RLISS du Sud-Ouest

Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Ouest
Rapport annuel de 2011-2012

Ontario
Réseau local d'intégration des services de santé

Table des matières

Un message de Jeff Low, le président du conseil d'administration, et de Michael Barrett, le directeur général 5

Membres du conseil d'administration, au 31 mars 2012 6

Le RLISS du Sud-Ouest... qui nous sommes, où nous vivons 7

Profil démographique 8

Rapport d'étape sur les priorités 11

I - Accroître la capacité et l'intégration des soins primaires, spécialisés et communautaires, en nous concentrant sur les populations suivantes. 11

i. Personnes âgées et adultes ayant des besoins complexes 11

ii. Personnes avec des défis en matière de santé mentale et de toxicomanie 11

iii. Personnes atteintes de maladies chroniques ou risquant de l'être 12

iv. Collectivités francophones 13

v. Collectivités autochtones 13

II - Rehausser l'accès et la viabilité des soins et des traitements dispensés dans les hôpitaux en nous concentrant sur les points suivants. 14

i. Services des urgences 14

ii. Services médicaux, de chirurgie et de soins aux malades en phase critique 14

Initiatives de cybersanté chez le RLISS du Sud-Ouest 15

Activités de participation communautaire 16

Participation des autochtones 20

Participation des francophones 22

Activités d'intégration 23

Indicateurs de rendement 27

Rendement de l'exploitation 29

États financiers 31

Un message de Jeff Low, le président du conseil d'administration, et de Michael Barrett, le directeur général

La dernière année a débordé de croissance, de nouveaux défis et de nombreux changements, en ce qui concerne le RLISS du Sud-Ouest.

Nous avons continué de mettre en œuvre la vision à long terme du RLISS du Sud-Ouest, soit le Plan directeur de conception du système de santé – Vision 2022, et notre Plan d'intégration des services de santé. Le gouvernement de l'Ontario a dévoilé son plan d'action quant au système de soins de santé, lequel va profondément influer sur la façon dont le système de soins de santé sera organisé à l'avenir et sur le rôle que joueront les RLISS, dans ce système.

Plusieurs projets financés par le RLISS ont franchi quelques jalons remarquables. Le processus d'acheminement Vie et membre : politique de non-refus, lequel s'applique à l'acheminement des patients en phase critique vers des hôpitaux relevant du RLISS du Sud-Ouest, a été mis en œuvre avec succès; il servira de modèle quant à la mise en place à l'échelle de la province. Nous voyons une réduction significative des temps d'attente des chirurgies du cancer, au sein du RLISS. Le projet SPIRE, lequel permet aux médecins d'utiliser des dossiers médicaux électroniques, compte plus de 400 médecins utilisateurs; il s'est avéré une réussite formidable pour ce qui est d'éliminer le gaspillage. Ces trois exemples ne sont qu'un aperçu d'une liste de réalisations beaucoup plus longue, sur toutes lesquelles nous allons continuer de miser.

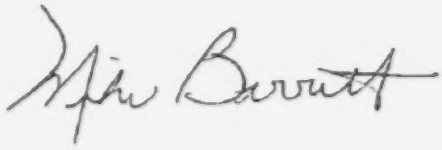
S'étant engagé envers l'ouverture et la participation, le conseil a poursuivi une longue tradition qui consiste à tenir les réunions chez de nombreuses collectivités, dans l'ensemble du secteur géographique du RLISS du Sud-Ouest; cela favorise la création de liens plus forts avec des membres du public de ces endroits et avec des intervenants intéressés.

Pour miser sur cette tradition d'ouverture, nous avons entrepris, cette dernière année, de tisser des liens plus solides avec des collectivités. En commençant par London, en mai 2011, et en poursuivant lors de ses réunions de Mitchell, d'Ingersoll et de Southampton, le conseil d'administration du RLISS a ajouté des séances de participation, en compagnie des conseils des fournisseurs locaux, à ses visites dans les collectivités où il tenait ses réunions courantes.

Nous tenons aussi des séances de participation à l'intention du grand public, en soirée, où nous invitons les fournisseurs locaux à donner des présentations sur des questions clés qui intéressent la collectivité. Ces séances ayant connu un franc succès, nous allons en poursuivre la tenue indéfiniment.

Nous aimerions profiter de l'occasion pour remercier de leurs efforts les nombreux membres des comités, des groupes de travail et des groupes d'étude du RLISS, au nom du système de soins de santé. Sans cet engagement de temps et d'énergie, beaucoup de projets qui améliorent le système ne sortiraient jamais des pages des documents de planification pour devenir les activités de première ligne qui permettent au système de soins de santé de changer, au gré des besoins en mutation de nos collectivités.

Les conseils et les dirigeants des fournisseurs de services de santé du RLISS du Sud-Ouest méritent aussi d'amples remerciements par suite des services qu'ils offrent et des efforts qu'ils déploient pour engendrer des résultats, au sein d'un des meilleurs systèmes de soins de santé au monde.



Membres du conseil d'administration, au 31 mars 2012

(Veuillez noter qu'il y avait un poste vacant au 31 mars 2012)

Jeff Low (London)
Président
Du 7 février 2011 au 7 février 2014

Linda Stevenson (St. Thomas)
Vice-présidente
Du 16 mai 2007 au 15 mai 2012

Ron Bolton (St. Marys)
Du 12 mai 2010 au 11 mai 2013

Sheryl Feagan (Goderich)
Du 17 juin 2010 au 17 juin 2013

Ron Lipsett (Annan)
Du 28 juillet 2010 au 28 juillet 2013

Gerry Moss (Port Elgin)
Du 17 mai 2011 au 16 mai 2014

Barbara West-Bartley (Wiarton)
Du 18 avil 2011 au 17 avril 2014

Robert Wood (London)
Du 2 juin 2011 au 1er juin 2014

Membres dont le mandat est venu à échéance en 2011-2012

Kerry Blagrave, le 1er juin 2011 Murray Bryant, le 16 mai 2011 Janet McEwen, le 10 juin 2011

Le RLISS du Sud-Ouest souligne avec gratitude les contributions apportées par Kerry, Murray et Janet durant leurs années de service au sein du conseil d'administration. Ils faisaient tous partie des premières personnes à être nommées membres du conseil; leur dévouement et leurs conseils ont été des plus précieux pour ce qui est de lancer le RLISS sur sa trajectoire actuelle.

Le RLISS du Sud-Ouest… qui nous sommes, où nous vivons

LeRéseau local d'intégration des services de santé du Sud-Ouest est un organisme de la Couronne qui est chargé de planifier, d'intégrer et de financer les services de santé. Nous travaillons en étroite collaboration avec 150 fournisseurs de services de santé, depuis la pointe nord de la Péninsule Bruce jusqu'aux rives du lac Érié, en passant par tout ce qui se trouve entre les deux. Dans le secteur du RLISS du Sud-Ouest, notre géographie est aussi diversifiée que les gens que nous desservons. Nos résidents habitent de grands centres urbains, de petites localités et le long de routes rurales. Notre RLISS compte également cinq réserves des Premières nations ainsi qu'un certain nombre de collectivités francophones. Depuis Atwood jusqu'à Zurich, près d'un million de résidents ont élu domicile dans le secteur du RLISS du Sud-Ouest.

On a créé les RLISS en 2006, en croyant que les décisions, en matière de soins de santé, devraient se prendre au niveau local, en fonction des besoins de la collectivité. Le terme « local » s'applique aussi aux décideurs. Le conseil du RLISS du Sud-Ouest se compose de gens qui habitent ici également. De Wiarton à Goderich, de St. Mary à London, le vaste territoire géographique de notre RLISS est bien représenté autour de la table du conseil par des gens qui se soucient des soins de santé locaux.

Alors, de quoi sommes-nous responsables? Le RLISS du Sud-Ouest supervise le financement :
de 20 sociétés hospitalières (33 emplacements);
d'un centre d'accès aux soins communautaires (CASC du Sud-Ouest);
de 76 foyers de soins de longue durée;
de 60 services de soutien communautaires;
de 5 centres de santé communautaires;
de 38 organismes s'occupant de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie.

En 2010, le RLISS a établi deux orientations stratégiques dans son Plan d'intégration des services de santé de 2010-2013. La première consiste à accroître la capacité et l'intégration des soins primaires, spécialisés et communautaires en s'intéressant particulièrement :
aux adultes et aux personnes âgées qui ont des besoins complexes;
aux gens qui vivent des défis en matière de santé mentale et de toxicomanie;
aux gens qui sont atteints de maladie chronique ou qui risquent de l'être.

Le second objectif vise l'amélioration de l'accès et de la viabilité des soins et des traitements dispensés dans les hôpitaux en ce qui concerne :
les services des urgences;
les services relatifs à la médecine, aux chirurgies et aux soins aux malades en phase critique.

Ces deux orientations guident toutes les activités et tous les programmes du RLISS, de façon à nous faire progresser vers un système de soins qui sera pleinement intégré, comme l'indique notre plan directeur, Vision 2022.

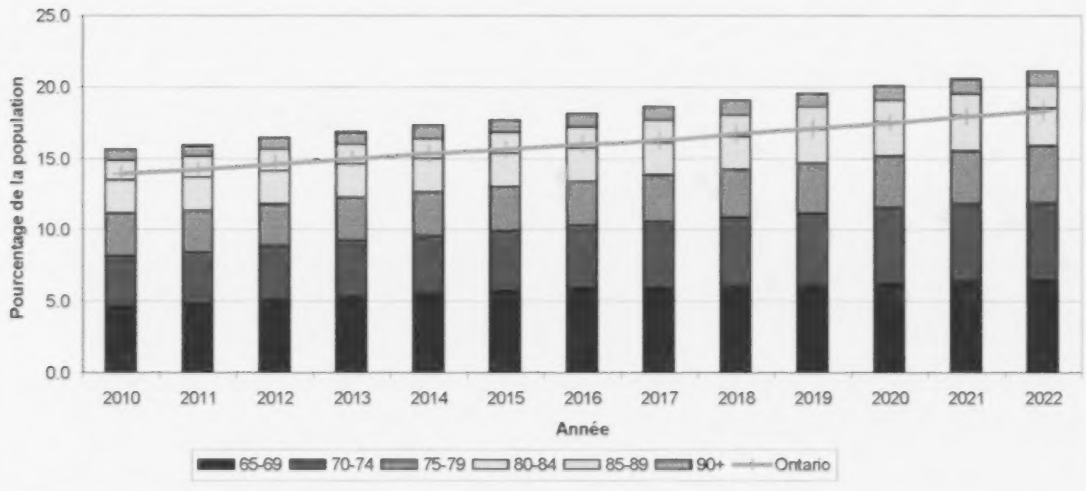
Profil démographique

À mesure que nous planifions la création d'un système de soins de santé qui répondra aux besoins de tous les gens relevant du RLISS du Sud-Ouest, nous devons reconnaître la diversité des besoins, lesquels dépendent de nombreux facteurs. Chez notre RLISS, l'âge est l'un des facteurs clés qui propulse les besoins, en matière de santé de notre population. Le pourcentage de la population qui est âgée de 65 ans ou plus, dans le secteur du RLISS du Sud-Ouest, est d'environ 16,4 (selon les projections de population effectuées par le ministère des Finances, à partir de l'estimation de base de 2010). Cela se compare à 14,6 pour 100, dans l'ensemble de la province. Comme le montre le tableau suivant, la population âgée devrait augmenter rapidement au cours des prochaines années, pour atteindre 21,0 pour 100 (18,4 pour 100 en Ontario) d'ici l'an 2022**.

À mesure que nous vieillissons, nos besoins en matière de santé changent et s'accroissent. C'est maintenant qu'il faut planifier en fonction de l'augmentation prévue de la population âgée. Nous devons veiller à ce que des mesures de soutien communautaires soient en place, combler les places dans les hôpitaux par des personnes vraiment malades et ayant besoin de soins actifs seulement et réserver les foyers de soins de longue durée aux gens dont les besoins se sont accrus au-delà de la capacité des mesures de soutien communautaires. Alors que nous planifions en vue d'avoir un système de soins de santé viable et de qualité, nous devons aussi tenir compte de nombreux autres facteurs qui influent sur les genres de services que le système de soins de santé doit offrir, comme les suivants.

- Parmi les quelque 900 000 habitants de la région, la plupart (85 pour 100) indiquent l'anglais comme langue maternelle; le français est cependant la langue maternelle de près de 11 000 personnes (1,2 pour 100); une tranche additionnelle de 7 300 habitants (0,8 pour 100) ne parle ni l'une ni l'autre des langues officielles.
- Dans le Sud-Ouest, 1,4 pour 100 des habitants se disent Autochtones. Cela se compare à 2 pour 100 dans l'ensemble de la province et représente une population significative qui fait face à des défis particuliers, en matière de santé. Il y a cinq réserves dans le Sud-Ouest, dont la population atteint près de 4 500 personnes. On estime que 7 200 autres Autochtones vivent hors des réserves.*
- On prévoit que la population du secteur du RLISS du Sud-Ouest va s'accroître pour atteindre tout juste un peu plus d'un million d'habitants, d'ici 2018.

Projections quant à la population âgée de 65 ans ou plus, RLISS du Sud-Ouest, 2010-2022



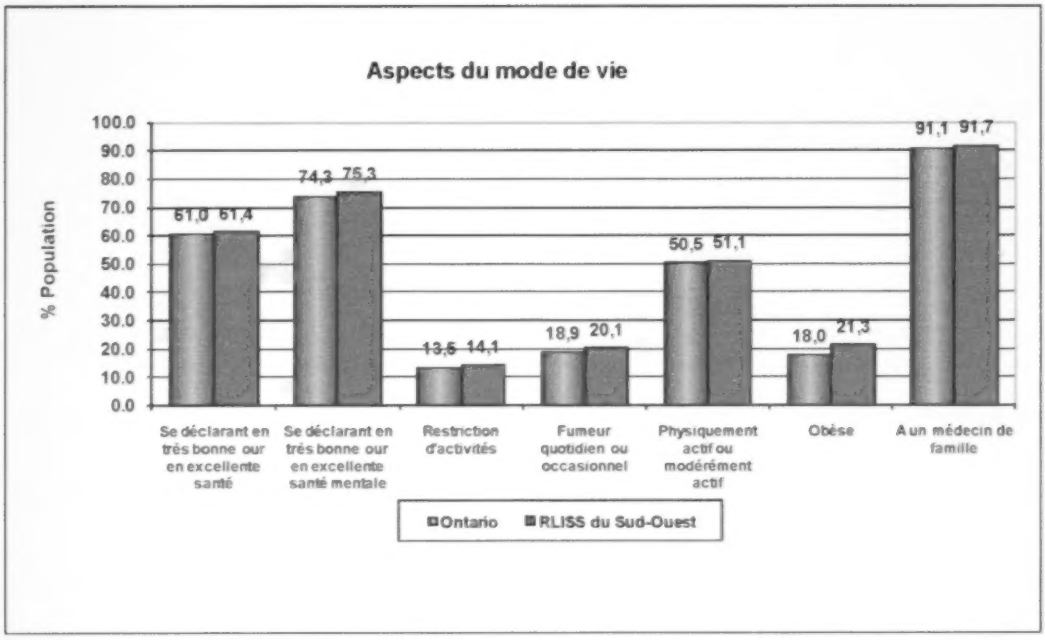
Profil de santé de la population***

Le système de soins de santé doit desservir la population au complet, depuis les plus petits nouveau-nés jusqu'aux personnes frêles et âgées. Les états pathologiques chroniques peuvent mener à des décès prématurés et soumettre le système de soins à des tensions. Les facteurs du mode de vie déterminent en partie si une personne sera en bonne santé tandis qu'une autre ne le sera pas. Voilà pourquoi nous surveillons le profil démographique dans le secteur du RLISS du Sud-Ouest, ainsi que dans le reste de l'Ontario. Les différences dans la composition de la population, les facteurs du mode de vie qui peuvent exister dans une partie de la province mais non dans une autre et l'accès aux soins : nous devons tenir compte de tout cela en planifiant un système de soins de santé qui soit viable et de qualité. Ce qui peut être un programme idéal dans le Sud-Ouest de l'Ontario peut ne pas convenir dans les régions éloignées du Nord. C'est pourquoi il est essentiel de prendre les décisions au niveau local si nous voulons desservir tous les résidents du secteur du RLISS du Sud-Ouest. Nos fournisseurs de services de santé, lesquels travaillent aux premières lignes, comprennent les besoins de la population et notre personnel et le conseil travaillent en étroite collaboration avec eux pour veiller à ce que le financement, en matière de soins de santé, soit alloué judicieusement et dans l'intérêt supérieur des habitants de notre RLISS.

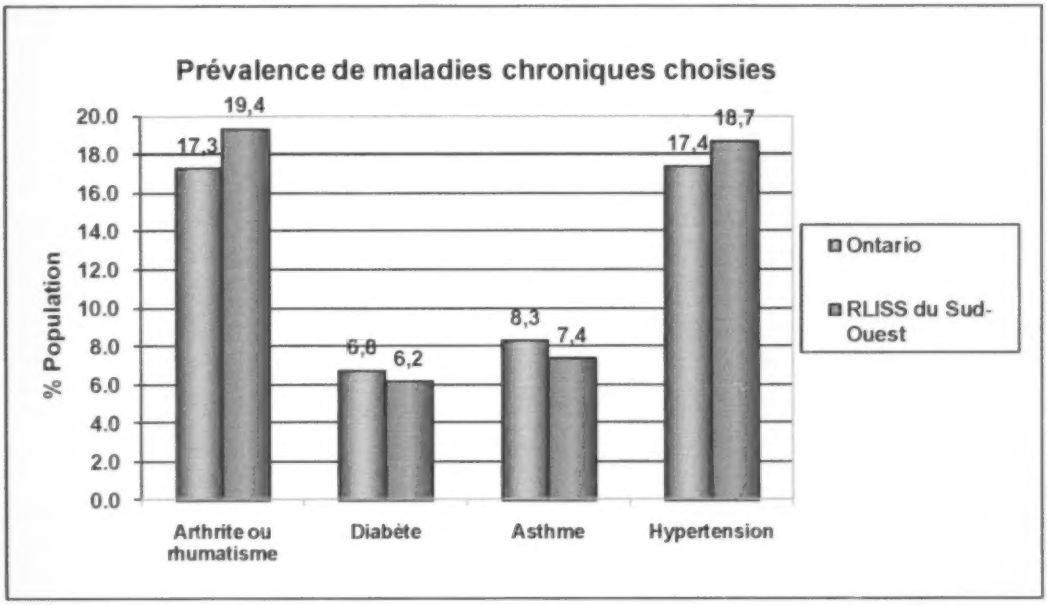
Certaines des statistiques qui informent notre prise de décision incluent les estimations suivantes, lesquelles proviennent de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2009-2010 :

- tout juste un peu plus de 60 pour 100 des habitants du secteur du RLISS du Sud-Ouest ont indiqué être en très bonne ou en excellente santé;
- l'incidence du diabète, dans le secteur du RLISS du Sud-Ouest, était de 6,8 pour 100, comparativement à 6,2 pour 100 dans la province;
- 17,2 pour 100 des gens ayant plus de 12 ans signalent consommer cinq verres d'alcool ou plus à la fois, au moins une fois par mois, comparativement à 15,9 pour 100 dans l'ensemble de la province;
- 21,3 pour 100 des résidents du RLISS du Sud-Ouest signalent vivre un niveau de stress élevé, comparativement à 24 pour 100 des Ontariens;
- les données de 2009-2010 de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes suggèrent que 21,3 pour 100 des adultes ayant 18 ans ou plus, dans le Sud-Ouest, sont obèses;
- 91,7 pour 100 des résidents du secteur du RLISS du Sud-Ouest indiquent avoir un médecin de famille, comparativement à 91,1 pour 100 en Ontario.

Notre façon de vivre et les choix que nous faisons constituent certains des facteurs clés qui influent sur notre état de santé. Le tableau à la page suivante montre, sous forme de graphiques, certains des facteurs de mode de vie que nous suivons et compare ces derniers aux statistiques provinciales.



Le tableau suivant montre les taux de prévalence de divers états chroniques chez les habitants du secteur du RLISS du Sud-Ouest comparativement à la population de l'Ontario.



Source des données : * Affaires indiennes et du Nord Canada, Population indienne inscrite selon le sexe et la résidence, 2006. ** Projections de population du ministère des Finances, *Population Projections by Gender, Age and LHIN of Residence, 2006-2016*, Projet d'analyse des données sur le système de santé. ***Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2009.

Rapport d'étape sur les priorités du Plan des services de santé intégrés 2010-2013

Le Plan des services de santé intégrés (PSSI) de 2010-2013 poursuit les efforts de mise en œuvre de notre premier PSSI. Il établit les priorités quant aux étapes à franchir pour atteindre l'objectif de notre plan directeur, c'est-à-dire réaliser un système de soins de santé intégrés, d'ici 2022. Le PIDSS définit les deux orientations stratégiques ci-après.

I - Accroître la capacité et l'intégration des soins primaires, spécialisés et communautaires, en nous concentrant sur les populations suivantes.

i. Personnes âgées et adultes ayant des besoins complexes

Un certain nombre d'initiatives ont accru notre capacité de nous concentrer sur la gestion totale de la santé, y compris sur la prévention, le dépistage, le recensement, l'évaluation, le traitement et le suivi, ainsi que sur l'offre des mesures de soutien nécessaires. Ces initiatives ont une vaste portée, à l'échelle du RLISS; elles sont coordonnées et intégrées grâce aux efforts déployés par les fournisseurs de services de santé. Le **Projet pour personnes âgées à haut risque** nous a permis d'apprendre certaines choses en vue d'entreprendre **Accès aux soins**, une initiative de plus grande envergure qui harmonise trois stratégies coordonnées à l'échelle du RLISS, pour mettre en œuvre la théorie de Chez soi en premier et harmoniser les programmes d'aide à la vie autonome et/ou de logement avec services de soutien et/ou les programmes de jour pour adultes ainsi que les soins continus complexes et les services de réadaptation. La création d'un **système de soins coordonnés** à l'intention des personnes âgées qui présentent des troubles de comportement est une autre initiative de portée semblable. La mise en œuvre de l'évaluation **interRAI CHA** a créé une collaboration, à l'échelle du RLISS, qui permet de veiller à ce qu'on effectue des évaluations fondées sur des preuves et qui améliore la navigation au sein du système, pour accroître notre capacité d'aider les gens à obtenir les bons soins, au bon moment.

Les initiatives d'amélioration de la qualité comme **Priorité aux résidents** et **Soins adaptés aux aînés** ont commencé à mettre en lumière des aspects où nous pourrions améliorer l'expérience vécue par les clients et/ou les résidents et/ou les patients ainsi qu'à souligner l'échange de pratiques exemplaires.

De nombreuses améliorations localisées des services, par le biais de **Vieillir chez soi**, ont accru la capacité locale d'aider les adultes et les aînés ayant des besoins complexes. Le site Web du RLISS du Sud-Ouest souligne les réussites et les aboutissements de ces services.

ii. Personnes aux prises avec des défis en matière de santé mentale et de toxicomanie

La planification est en cours quant au **dessaisissement de niveau 2** de lits, de services, de clients et de ressources connexes depuis le SJHC-Centre régional de santé mentale (SJHC-CRSM), en faveur de quatre hôpitaux d'accueil de niveau 2 de la région : l'Hôpital Grand River, l'Hôpital régional de Windsor, le St. Joseph's Healthcare (SJHC) de Hamilton et l'Hôpital général de St. Thomas-Elgin. Les lits relevant de l'annexe 1 ainsi que les équipes communautaires de traitements actifs et les équipes de transition ont été transférés avec succès à l'Hôpital Grand River et à l'Hôpital régional de Windsor. Les transferts vers l'Hôpital St-Joseph de Hamilton et l'Hôpital général de St. Thomas-Elgin sont prévus en 2013-2014. En 2014, 156 places de

soins de santé mentale de longue durée et 89 lits de santé mentale médicolégale déménageront dans de nouvelles installations, à l'hôpital St. Joseph's Healthcare de London et à l'Hôpital général de St. Thomas-Elgin respectivement. Parallèlement à la réduction du nombre de lits, il faudra investir dans la collectivité pour appuyer les changements apportés aux soins et aux services à l'égard des personnes qui font la transition vers la collectivité.

Le **Projet d'accroissement de la capacité communautaire et de mise en œuvre du RLISS du Sud-Ouest**, lequel s'est terminé en novembre 2011, a permis d'examiner des mesures qui visent à maximiser les structures, les services et le financement connexe existants du système, y compris des stratégies visant à mieux coordonner les programmes existants, le cas échéant. De plus, nous avons établi des domaines prioritaires quant à l'accroissement de la capacité communautaire, pour favoriser le plus possible la transition depuis les soins en établissement vers les soins communautaires. Nous aborderons la mise en œuvre des recommandations par étapes, la prestation continue de soins de haute qualité aux consommateurs restant notre plus grande priorité tout au long du processus.

Grâce au **Projet d'amélioration des données**, une série d'ateliers se sont tenus en compagnie d'organismes qui traitent de santé mentale et de toxicomanie, d'organismes qui s'occupent de consommateurs survivants ainsi que de formateurs qui seront chargés de former du personnel de première ligne, pour veiller à l'uniformité et à la normalisation des rapports sur les activités des clients parmi les fournisseurs de services de santé, dans le secteur du RLISS du Sud-Ouest; cela améliorera la qualité des données quant à la prise de décisions et à l'élaboration du système, à la coordination et à l'intégration.

L'outil appelé **Évaluation commune des besoins en Ontario (ECBO)** est conçu pour permettre de recueillir des renseignements complets et cohérents sur des clients particuliers, pour que les consommateurs puissent participer activement au processus d'évaluation et pour réduire le nombre de fois qu'ils doivent fournir les mêmes renseignements. L'information globale ainsi réunie informe la planification et la prise de décisions aux niveaux organisationnel, régional et provincial; elle favorise la communication entre organismes multiples et la planification coordonnée des systèmes grâce à l'utilisation de normes communes sur les données.

L'initiative des **ressources de soins infirmiers de télémédecine en matière de santé mentale et de toxicomanie** favorise la mise en œuvre de services axés sur la télémédecine à l'intention des patients de l'ensemble de la région du RLISS du Sud-Ouest, en se concentrant sur les secteurs de la santé mentale et de lutte contre la toxicomanie. La région géographique de Grey-Bruce se concentrera sur les soins primaires en matière de santé mentale et de toxicomanie, tandis que Huron-Perth et les comtés du Sud se concentreront sur la gestion des situations d'urgence et du sevrage dans la collectivité. Un atelier d'une journée est prévu le 27 avril 2012.

Les conseils d'administration de l'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM) de London-Middlesex, Search Strathroy et Western Ontario Therapeutic Community Hostel (WOTCH) ont adopté des motions, en janvier 2012, chargeant leurs directeurs généraux de poursuivre des **possibilités d'intégration volontaires** sous forme de fusion.

iii. Personnes atteintes de maladies chroniques ou risquant de l'être

Nous avons poursuivi ou lancé un certain nombre d'initiatives pour accroître notre capacité de prendre soin de gens qui sont aux prises avec des maladies chroniques ou qui risquent de le devenir et pour les aider à ce sujet, ainsi que pour intégrer les soins primaires, spécialisés et communautaires. Un grand nombre de ces initiatives incorporent une méthodologie d'amélioration de la qualité qui se concentre sur l'amélioration des soins dispensés aux malades chroniques. Ces initiatives comprennent le **Programme d'autogestion du Sud-Ouest**, le **Projet d'amélioration de l'éducation sur le diabète dans Thames Valley** et le **Partenariat de qualité de soins pour les maladies chroniques**.

L'initiative **Partenariat de qualité de soins pour les maladies chroniques** a aidé à préserver les gains réalisés à l'égard des patients diabétiques par l'entremise de Partenariats pour la santé (*Partnerships for Health*), en fournissant des moniteurs qui s'occupent de la qualité et de la cybersanté dans des contextes des soins primaires et en offrant des collaborations en matière d'apprentissage. Cette initiative a aussi permis de veiller à ce que les systèmes de gestion clinique qui sont utilisés dans les soins primaires favorisent la collecte de données sur lesquelles fonder les plans d'amélioration de la qualité et à ce que les centres d'éducation sur le diabète intègrent leurs systèmes de renseignements à ceux des hôpitaux qui abritent les centres.

Nous avons formé un **réseau de prévention et de gestion des maladies chroniques** pour nous assurer d'intégrer les initiatives relatives à des maladies précises et des initiatives de soins primaires et de surveiller cette intégration, au sein du RLISS, et pour mettre en œuvre des initiatives provinciales et des initiatives propres au RLISS quant aux maladies chroniques, initiatives qui sont axées sur des preuves, qui favorisent les partenariats et qui se fondent sur l'amélioration de la qualité.

iv. Collectivités francophones

En offrant de la **formation en français** à des professionnels des soins de la santé, en élaborant une ébauche de **politique sur les services en français** dans le secteur du RLISS du Sud-Ouest et en continuant de collaborer avec **l'entité de planification des services de santé en français**, le RLISS du Sud-Ouest a déployé des efforts significatifs pour accroître la capacité des soins primaires, spécialisés et communautaires qui se concentrent sur les collectivités francophones.

Nous avons amélioré les services et les mesures de soutien à l'intention des personnes âgées francophones par le biais du **programme wraparound**, lequel vise à créer des mesures de soutien personnalisées à l'intention des personnes âgées issues de cultures diverses par l'entremise de professionnels et de membres de ces collectivités, en fonction des besoins particuliers de chaque aîné.

v. Collectivités autochtones

Nous avons déployé des efforts pour accroître la disponibilité des services et l'accès à ces derniers, à l'égard des collectivités autochtones, en nous concentrant sur l'éducation et en faisant du réseautage pour améliorer les partenariats et les rendre innovateurs (ex. : **symposium mixte Érié-St. Clair et RLISS du Sud-Ouest sur la santé des Autochtones**), grâce à l'engagement soutenu du **comité des Autochtones** ainsi qu'à l'élaboration d'un **plan stratégique quant au comité des Autochtones**, en harmonie avec les priorités, les stratégies et les initiatives en matière de santé, aux niveaux des Autochtones, du RLISS, de la province et du gouvernement fédéral.

Dans l'ensemble du secteur du RLISS, nous avons fourni divers services et diverses mesures de soutien à l'intention des personnes âgées autochtones (ex. : guérison traditionnelle, repas-rencontres, entretien ménager, intervention quant à la santé des aînés, travailleurs de soutien s'occupant des personnes âgées, infirmières auxiliaires autorisées, infirmières praticiennes, coordonnateur principal de programme, formateurs en sécurisation culturelle et intervenants-pivots); nous voulions ainsi nous assurer d'offrir des **services efficaces et appropriés au point de vue culturel** et accroître les services et les mesures de soutien à l'intention des personnes âgées, au sein de la collectivité autochtone.

Le Programme rénal régional du Sud-Ouest a continué de collaborer avec le centre d'accès aux soins de santé pour Autochtones du Sud-Ouest (Southwestern Ontario Aboriginal Health Access Centre) pour assurer la prestation de services adaptés à la culture, chez le nouveau **centre de soins du rein du centre commercial Westmount, à London** (ouverture à l'automne 2012).

Les responsables tant des Autochtones que des francophones du RLISS du Sud-Ouest ont participé à la **Stratégie d'autogestion du Sud-Ouest**, pour veiller à ce que des occasions de formation soient offertes aux leaders homologues des collectivités autochtones et francophones et à ce qu'on examine des possibilités d'élargir les ressources et les services qui sont offerts à ces collectivités.

II - Rehausser l'accès et la viabilité des soins et des traitements dispensés dans les hôpitaux en nous concentrant sur les points suivants.

i. Services des urgences

Nous avons recruté un **médecin responsable des services des urgences**, en juin 2011, lequel, en compagnie du responsable du projet des SU, a visité tous les services des SU ou alliances situés dans le secteur du RLISS du Sud-Ouest, pour mieux comprendre les questions propres aux emplacements et aux aspects organisationnels, au sein des SU.

Le médecin responsable des SU et le responsable du projet travaillent en collaboration avec le responsable du projet des genoux et des hanches pour élaborer **des modalités de traitement et un processus de transport communs** à l'intention des patients qui ont besoin d'une chirurgie de fracture à la hanche.

Nous avons vu des améliorations quant à la capacité et au rendement des SU grâce à la mise en œuvre des **programmes d'amélioration des processus des SU**, lesquels misent sur des méthodes LEAN et sur des équipes chargées des programmes d'amélioration des processus des services des urgences.

Nous avons réalisé des améliorations quant à l'acheminement et à la réduction des temps d'attente dans les SU, grâce à la mise en œuvre du **programme de financement axé sur les résultats**.

La mise en œuvre de **Chez soi en premier** devrait influer de façon constructive sur les mesures des durées de séjour des patients admis et non admis, puisque les patients seront moins souvent désignés comme étant en attente d'ANS et que des mesures de soutien additionnelles seront en place à l'intention de ces patients, permettant à ces derniers de retourner à la maison plus rapidement et libérant des places à l'intention des patients qui sont admis par l'entremise des SU.

ii. Services médicaux, de chirurgie et de soins aux malades en phase critique

Un certain nombre d'initiatives ont engendré un accroissement de l'accès aux services hospitaliers et de la viabilité de ces derniers. Des solutions appliquées à l'échelle du système, en matière **d'accès aux chirurgies de cancer et de fractures des hanches**, ont permis d'atteindre les objectifs d'accès. Nous avons recouru à une démarche appliquée à l'échelle du système, relativement à **l'accès et à l'acheminement et en utilisant un numéro de téléphone dédié à chaque hôpital**, pour orienter tant les demandes urgentes et/ou d'urgence majeure de passage à un niveau de soins plus élevé que les consultations téléphoniques urgentes et/ou d'urgence majeure auprès de spécialistes travaillant dans les hôpitaux, pour appuyer les soins aux patients à l'emplacement d'origine; cela a amélioré l'accès aux soins d'urgence dans l'ensemble du rapatriement facilité des patients vers leur hôpital d'attache, ce qui améliore l'acheminement des patients au sein du système.

Parmi les autres initiatives essentielles qui se rapportent à l'accès et à l'acheminement, mentionnons :

- **le transport non urgent**, pour lequel nous avons élaboré des normes cliniques communes pour assurer la sécurité des patients durant le transport entre les hôpitaux et d'autres établissements de soins;
- **« Vie et membre : politique de non-refus »**, laquelle veille à ce que les patients qui sont le plus en phase critique soient envoyés à London de façon expéditive et à ce que l'accès ne puisse être refusé à ces patients;
- **Extramural On Call (services extra-muros en disponibilité)** appuie les soins d'urgence pour patients en phase critique, dans les hôpitaux situés à l'extérieur de la région de London.

Initiatives de cybersanté chez le RLISS du Sud-Ouest

Le RLISS du Sud-Ouest a décidé, en 2011-2012, de travailler en partenariat avec les RLISS d'Érié-St-Clair, de Waterloo-Wellington et de Hamilton-Niagara-Haldimand-Brant, pour former un « regroupement » qui pourra mieux collaborer quant à la prestation de grands projets complexes de cybersanté et pour veiller à ce que ces projets soient mis en œuvre de façon coordonnée et intégrée.

Sous l'impulsion du nouveau comité de surveillance de la cybersanté du Sud-Ouest de l'Ontario (*Oversight Committee*) (un organisme composé de directeurs généraux des quatre RLISS et de représentants tant de Cybersanté Ontario que du ministère de la Santé et des Soins de longue durée), nous misons maintenant sur des projets comme celui de l'Interface entre les cabinets de médecins du Sud-Ouest et le système régional de DSE (SPIRE)-Système de gestion des rapports hospitaliers (SGRH), du jumelage clients-ressources et acheminement électroniques et d'Interconnexion Sud-Ouest de l'Ontario pour offrir davantage de services à plus de résidents que jamais auparavant.

Le projet SPIRE-SGRH compte maintenant plus de 400 médecins participants et le personnel du RLISS travaille en étroite collaboration avec cybersanté Ontario et OntarioMD quant à des améliorations de l'infrastructure qui vont permettre aux nouveaux usagers d'accéder à l'interface, en commençant par les cabinets de médecins qui font partie du RLISS d'Érié-St-Clair. Interconnexion Sud-Ouest de l'Ontario est en train de créer une architecture et un plan de mise en oeuvre détaillé quant aux services intégrés du dossier de santé électronique (DSE) qui s'harmoniseront avec le plan directeur et les normes de cybersanté de l'Ontario, ce qui permettra d'accéder en temps opportun aux renseignements personnels de santé, dans l'ensemble du continuum de soins, à n'importe quel point de soins, dans le Sud-Ouest de l'Ontario.

En 2011-2012, des progrès ont également été réalisés quant à la future conception du projet de jumelage clients-ressources et acheminement, en ce qui concerne les patients en attente d'autres niveaux de soins (ANS), soit une initiative qui vise à sortir des patients des soins actifs pour les diriger vers des milieux plus appropriés quant à leurs soins continus, en suivant un protocole qui permette d'assurer la cohérence et la normalisation dans l'ensemble de la province.

Le « regroupement » des RLISS du Sud-Ouest de l'Ontario reflète des regroupements semblables qui ont été formés ailleurs dans la province; les RLISS de la région du grand Toronto (RGT) et du Nord et de l'Est de l'Ontario (NEO) misent aussi sur des solutions de cybersanté existantes et collaborent quant à de nouvelles.

En travaillant ensemble, nous permettrons au projet provincial, en ce qui concerne les Dossiers de santé électroniques intégrés, d'aller de l'avant sur de multiples fronts et de profiter d'une mise en œuvre accélérée. Cela donnera de meilleurs résultats pour les patients ainsi qu'une meilleure qualité de soins, non seulement pour les résidents du secteur du RLISS du Sud-Ouest, mais pour tous les Ontariens.

Activités de participation communautaire

Cette dernière année, le RLISS du Sud-Ouest s'est efforcé d'atteindre cinq objectifs, au niveau du système : une collectivité du RLISS du Sud-Ouest en meilleure santé; un accès équitable aux services; la qualité des soins et des services; l'intégration de la prestation des soins de santé; la viabilité du système de soins de santé local du Sud-Ouest. Le Plan directeur, Vision 2022, et le Plan d'intégration des services de santé de 2010-2013 reposent sur ces objectifs ainsi que sur la vision, la mission et les valeurs du RLISS. Le RLISS du Sud-Ouest travaille en collaboration avec des partenaires du système de soins de santé pour mettre en œuvre les mesures qui vont permettre de créer un système intégré, où des soins de qualité seront offerts aussi près que possible du domicile.

La prestation de soins de qualité, dans un contexte dynamique et en évolution constante, se produira si nous travaillons ensemble à changer le système. Les partenaires du système sont en train de bâtir un système de soins de santé où les programmes et les services fonctionnent ensemble, où les personnes et les membres de leur famille peuvent avoir accès aux soins dont ils ont besoin et les obtenir quand ils en ont besoin. Nous sommes en train de placer les patients et les clients au cœur du système, de combler les lacunes entre les services et d'éliminer les dédoublements.

Le RLISS du Sud-Ouest est chargé de mobiliser les fournisseurs de soins de santé, les consommateurs, les bénévoles et le public quant au travail qui nous attend. Grâce à cette mobilisation, les RLISS et les fournisseurs de services de santé peuvent recueillir et échanger de l'information avec leur collectivité et leurs intervenants.

Le RLISS du Sud-Ouest continue d'élaborer ses plans et ses activités de mobilisation communautaires en fonction du modèle de l'Association internationale pour la participation publique (IAP2) et des Lignes directrices et trousse du RLISS sur la participation communautaire, que la province a émises en février 2011.

Au cours de cette dernière année, le RLISS du Sud-Ouest a tenu un certain nombre d'activités de participation qui ont inclus des séances tant ciblées et relatives à des sujets précis, que des occasions de participation courantes et régulières qui s'harmonisaient avec nos objectifs quant au système de soins de santé, y compris notre nouvelle façon de faire participer les conseils d'administration des fournisseurs de services de santé et le grand public cinq fois par année, après nos réunions courantes du conseil d'administration.

Participation ciblée

Séances de participation sur la gouvernance en matière de santé mentale et de toxicomanie en ce qui concerne le projet de planification et de participation sur la capacité communautaire : Trois séances se sont tenues dans l'ensemble du territoire du RLISS du Sud-Ouest, en février 2011, en compagnie des conseils d'administration des organismes qui s'occupent de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie; il s'agissait de revoir les recommandations du rapport sur le projet de mise en œuvre de la capacité communautaire, en matière de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie, et d'en discuter; on voulait aussi examiner le rôle que jouent les conseils d'administration du RLISS et des fournisseurs de services de santé pour ce qui est de favoriser la mise en œuvre de recommandations choisies. La discussion et la rétroaction ont été incorporées au plan de mise en œuvre de l'accroissement de la capacité communautaire.

Équipes de gestion du rendement : Une série régulière de réunions se sont tenues en compagnie du RLISS, des hôpitaux et du CASC, ainsi qu'en compagnie du RLISS et d'organismes du secteur communautaire : elles visaient à aborder la question du rendement en matière de responsabilité quant aux services (ex. : échanger des pratiques exemplaires, recenser des problèmes de transition des

systèmes). L'objectif ultime de ce travail consiste à adopter une démarche à l'échelle du RLISS et un cadre de gestion du rendement, tel qu'exprimé tout au long du processus des ententes de responsabilisation en matière de services (ERS). Aussi, le concept des équipes de gestion du rendement favorisera une responsabilité mixte quant à l'atteinte des objectifs de rendement, parmi les partenaires fournisseurs.

Cyberséminaires sur Présentation sur le rendement : Nous avons tenu deux cyberséminaires à l'intention des fournisseurs de services de santé, pour lancer « Présentation sur le rendement », un outil qui vise à aider le RLISS et les fournisseurs de services de santé à tracer des tableaux mensuels et trimestriels du rendement du système et des organismes, comparativement aux objectifs de la province, du RLISS et des fournisseurs de services de santé. La Présentation sur le rendement n'est qu'une des façons dont le RLISS du Sud-Ouest collabore avec les fournisseurs de services de santé pour créer un système de soins de santé intégré, à l'aide de mesures.

Depuis février 2012, le *médecin responsable des soins primaires du RLISS du Sud-Ouest* a mobilisé des fournisseurs de soins primaires, dans l'ensemble du secteur du RLISS du Sud-Ouest, pour renforcer les soins primaires et les intégrer davantage à la planification locale des soins de la santé.

Progrès en matière de qualité dans les foyers de soins de longue durée : En novembre 2011, le RLISS du Sud-Ouest a tenu une journée intitulée « Progrès en matière de qualité dans les foyers de soins de longue durée », à laquelle ont participé environ 160 représentants de foyers de soins de longue durée situés d'un bout à l'autre du RLISS. Les participants ont obtenu une mise à jour sur les initiatives d'amélioration de la qualité que tiennent le RLISS du Sud-Ouest, Qualité des services de santé Ontario, le MSSLD et le CASCSO. Des activités en petits groupes ont également permis aux participants de se familiariser avec des outils d'amélioration de la qualité ainsi que de discuter de stratégies d'investissement dans les foyers de soins de longue durée quant au Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement. La journée a mené à la création d'un réseau et d'un conseil de FSLD à l'échelle du RLISS.

Participation soutenue

Le RLISS du Sud-Ouest croit que la véritable participation est soutenue, régulière et significative. Chaque réunion, chaque événement communautaire et chaque conversation représentent des occasions de faire participer nos intervenants.

Nous informons le public et les fournisseurs de soins de santé de nos occasions de participation et nous les invitons à nous soumettre des points de vue et de la rétroaction de diverses façons, dont les médias sociaux. Depuis 2010, le RLISS du Sud-Ouest est présent sur YouTube, Twitter, Facebook et Linked In, ces moyens ayant tous offert des possibilités soutenues de participation.

Conjointement avec nos réunions courantes du conseil, que nous tenons à tour de rôle chez diverses collectivités relevant du RLISS du Sud-Ouest, l'exercice 2011-2012 a commencé notre cycle régulier des séances de participation que nous tenons entre le conseil du RLISS et les conseils des fournisseurs de services de santé, suivies de séances d'information communautaires. Cette nouvelle stratégie de mobilisation des collectivités a suivi cinq de nos réunions du conseil d'administration du RLISS. Nous avons eu recours à la technique de discussion genre World Café pour susciter le dialogue avec les conseils des fournisseurs de services de santé; nos séances d'information communautaire se sont concentrées sur le fait d'inviter les fournisseurs de services de santé à faire part de renseignements quant à leurs services et aux initiatives clés qui sont offertes aux résidents de leurs collectivités. La participation de patients-clients ou de soignants qui ont parlé des expériences vécues quant à des services particuliers et au système de soins de santé, dans leur collectivité, a été l'un des faits saillants des séances d'information communautaire.

Cette année encore, nous avons collaboré avec la Ontario Medical Association pour tenir *trois ateliers de participation des médecins*, soit un dans chacune de nos trois régions

géographiques de planification du RLISS du Sud-Ouest. Les séances visaient :

- à mettre les médecins à jour quant aux activités du RLISS du Sud-Ouest;
- à obtenir des points de vue et des conseils des médecins quant à nos domaines de priorités clés d'Accès aux soins, y compris au sujet de la cybersanté comme instrument d'habilitation;
- à obtenir des points de vue et de la rétroaction des médecins à propos des défis et des instruments d'habilitation quant à la mise en œuvre réussie d'Accès aux soins, dans le secteur du RLISS du Sud-Ouest.

Des médecins de famille, des spécialistes et deux ou trois infirmières ou infirmiers praticiens de divers coins du RLISS ont assisté aux ateliers, lesquels nous ont valu une rétroaction constructive. Nous sommes allés au-delà des conversations portant sur la définition d'un RLISS; les médecins participants s'intéressent aux initiatives du RLISS et à la façon dont ils peuvent contribuer à améliorer le système et les soins offerts aux patients. La plupart des médecins ont dit être satisfaits des séances, dans l'ensemble, avoir trouvé que ces dernières constituaient une expérience d'apprentissage efficace et apprécié et trouvé utiles les discussions en petits groupes et celle en grand groupe, en compagnie de la tribune interactive.

En plus de nos ateliers annuels RLISS-OMA à l'intention des médecins, nous avons interagi avec des médecins et d'autres professionnels des soins de santé grâce à plusieurs activités régulières ou nouvelles.

Composé de dix médecins de soins primaires et de deux infirmières ou infirmiers praticiens, le *Réseau de soins primaires du Sud-Ouest* est le principal canal de communication permettant aux programmes et/ou aux organismes régionaux de faire participer les soignants primaires. Les membres du Réseau se réunissent environ huit fois par année pour discuter de diverses questions et initiatives qui touchent les patients et les praticiens des soins primaires. Le personnel du RLISS du Sud-Ouest assiste régulièrement aux réunions du Réseau pour fournir des mises à jour et chercher à obtenir des points de vue sur des priorités et des stratégies émergentes.

Le *Réseau de soins critiques* continue de se réunir tous les trimestres (une réunion face à face et trois par vidéoconférences) pour donner l'occasion aux chefs des soins critiques, dans l'ensemble du secteur du RLISS du Sud-Ouest, d'échanger des pratiques exemplaires, de discuter des données et de la façon de les utiliser pour prendre des décisions, ainsi que pour établir des profils et échanger de l'information quant à du travail de soins critiques qui s'effectue d'un bout à l'autre de notre RLISS.

La *Consultation avec les médecins de soins critiques* met en cause des réunions trimestrielles tenues par voie de téléconférences et une réunion face à face entre le médecin responsable des soins critiques du RLISS et des groupes de médecins de l'ensemble du secteur du RLISS du Sud-Ouest; il s'agit de comprendre les pressions actuelles qui s'exercent sur les unités des soins critiques, tant urbaines que rurales. Par suite de cette participation, des médecins champions locaux ont été recensés quant à des initiatives régionales et provinciales et notre médecin responsable des soins critiques est en train d'établir des partenariats avec des médecins des soins critiques de l'ensemble du RLISS et de la province. Le responsable des soins critiques voit régulièrement ses homologues de tous les autres RLISS de la province, pour discuter de possibilités de nouvelles initiatives provinciales et d'initiatives qu'on est en train d'étendre d'un bout à l'autre de province, comme Vie et membre : politique de non-refus. De plus, le responsable des soins critiques communique régulièrement avec les intervenants relativement aux progrès réalisés par *ExACCRT* et à tout changement quant au processus, pour simplifier ce dernier. Nous avons établi une adresse de courriel pour permettre aux intervenants d'offrir de la rétroaction et des suggestions visant à améliorer davantage le processus. Les intervenants peuvent aussi utiliser cette adresse de courriel pour mettre en évidence tout problème, pour que le responsable des soins critiques puisse effectuer un suivi individuel auprès d'eux.

En 2011, le RLISS du Sud-Ouest a embauché un *responsable des services des urgences (SU)*, sous la direction duquel on a effectué des visites de tous les emplacements des Partenariats des

services des urgences et établi un réseau non officiel de SU, dans le secteur du RLISS du Sud-Ouest. Le responsable des SU et le responsable du projet tiennent régulièrement des rencontres avec les SU pour discuter des initiatives et des stratégies d'amélioration.

Le réseau de prévention et de gestion des maladies chroniques du Sud-Ouest réunit des représentants d'un certain nombre de programmes et de réseaux relatifs aux maladies chroniques qui sont établis d'un bout à l'autre du secteur du RLISS du Sud-Ouest, pour les faire participer à un dialogue sur les stratégies, les orientations et les questions actuelles en matière de prévention et de gestion des maladies chroniques. Les membres du réseau se réunissent cinq fois par année pour :

- échanger des faits saillants quant aux orientations stratégiques, aux activités et aux initiatives se rapportant aux programmes et au réseau;
- tisser des liens avec d'autres responsables de programmes et de réseau de prévention et de gestion des maladies chroniques;
- examiner des possibilités de collaboration.

Premier symposium annuel sur la qualité : En avril 2011, le RLISS du Sud-Ouest a tenu son premier symposium annuel sur la qualité : Créer un meilleur système de soins de santé grâce à la qualité et à l'innovation. Cet événement d'une journée a réuni près de 500 fournisseurs de services de santé et partenaires de tous les coins du territoire du RLISS du Sud-Ouest et des environs; tous les secteurs de la santé y étaient représentés. Nous avons ciblé le leadership, les conseils d'administration et quiconque d'autre est chargé de diriger et de favoriser la qualité, au sein de son organisme. Une séance spéciale à l'intention des conseils d'administration s'est tenue après la séance principale de la journée. Nous avons reçu une rétroaction extrêmement constructive dans l'ensemble, grâce à nos multiples voies de communication (formules d'évaluation, téléphone, courriel, entretiens en personne, Twitter, Facebook).

On trouvera ci-dessous certaines des activités courantes additionnelles qui nous permettent d'entendre parler des réussites, des préoccupations, des questions émergentes et des idées innovatrices qui surgissent d'un bout à l'autre du secteur géographique du RLISS du Sud-Ouest.

- Forums de leadership mensuels à l'intention des hôpitaux et du CASC.
- Groupes consultatifs et comités directeurs du RLISS.
- Réunions et présentations sur invitation, y compris des rencontres avec des députés provinciaux.
- Vendredis des fournisseurs.
- Sondages et groupes de consultation.
- Médias sociaux.

Nous continuons aussi de chercher à obtenir les points de vue des six tables de fournisseurs de la région, au sein de notre RLISS. La plupart des secteurs de soins de santé sont représentés à ces tables, y compris certains qui ne sont pas financés par le RLISS (ex. : la santé publique). La Coalition d'organismes de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie du Sud-Ouest est un autre groupe que nous consultons régulièrement pour fins de rétroaction. Tant les tables de fournisseurs de la région que la Coalition se réunissent régulièrement tout au long de l'année. Leurs points de vue et leurs commentaires sont des plus précieux pour ce qui est de nous aider à façonner le système de soins de santé de l'avenir.

Participation des autochtones

Interaction avec les intervenants autochtones

- Le Comité des autochtones du RLISS du Sud-Ouest suit un cadre de référence renouvelé; tous les membres sont maintenant officiellement assignés par leur Conseil de bande et/ou conseil d'administration respectif. Le Comité se réunit tous les trimestres.
- Le RLISS a tenu trois réunions de participation, dans l'ensemble des RLISS du Sud-Ouest et d'Érié-St-Clair, pour appuyer la planification du projet du Fonds d'intégration des services de santé de Santé Canada (FISS). Le RLISS du Sud-Ouest travaille en partenariat avec le RLISS d'Érié-St-Clair quant à deux projets du FISS. L'un met en cause neuf collectivités des Premières nations, parmi les deux RLISS, relativement à l'évaluation, à l'intégration et à la recherche en matière de santé mentale; le second est un projet de gestion des données trans-RLISS qui est dirigé par les Independent First Nations et qui met en cause quatre collectivités des Premières nations. Le RLISS siégera au comité directeur du projet sur la gestion des données.
- Les fournisseurs de services de santé mentale pour autochtones ont participé, en juillet 2011, à l'élaboration de la stratégie sur la santé mentale et la toxicomanie. Pour élaborer une stratégie propre aux autochtones, le comité a formé une tribune mixte Sud-Ouest et Érié-St-Clair, laquelle se compose d'experts sur la santé mentale et la toxicomanie chez les autochtones.
- La participation complète et/ou réussie des collectivités autochtones et métisses urbaines pose continuellement des problèmes au sein des RLISS du Sud-Ouest et d'Érié-St-Clair; elle constituera un domaine d'intérêt durant le prochain exercice financier.

Sensibilisation culturelle visant la prestation de soins compétents et sécuritaires au point de vue culturel

- Les RLISS du Sud-Ouest et d'Érié-St-Clair ont tenu conjointement un symposium sur la santé des autochtones, le 16 novembre 2011, à Grand Bend. Plus de 150 personnes y ont participé et le taux de satisfaction a été de 95 pour 100. Le symposium se concentrait sur la création de partenariats et sur l'examen de modèles et de démarches visant à intégrer les modèles de soins traditionnels occidentaux et indigènes, pour améliorer la situation et les résultats en matière de santé des autochtones, dans l'ensemble des secteurs des RLISS du Sud-Ouest et d'Érié-St-Clair.
- La charte sur la santé des autochtones, qui a été conclue entre les directeurs généraux des RLISS, fait du savoir-faire culturel une priorité pour les conseils des RLISS, les membres du personnel et les fournisseurs de services de santé. Une séance de formation de 2,5 heures sur le savoir-faire culturel, à l'intention des leaders des fournisseurs de services de santé, s'est donnée; y ont participé 24 personnes. Des séances additionnelles se donneront au cours du présent exercice financier.

Santé mentale et toxicomanie

- Le RLISS du Sud-Ouest a participé au groupe de travail sur la santé mentale des enfants des Premières nations, que dirigeait le Southern First Nations Secretariat, pour achever un examen des services et une analyse des lacunes.
- Les RLISS du Sud-Ouest et d'Érié-St-Clair sont en train d'élaborer une stratégie conjointe sur la santé mentale et la lutte contre la toxicomanie propre aux autochtones, dans le cadre du processus de planification de la stratégie sur la santé mentale au niveau des RLISS, lequel se concentrera sur l'amélioration de l'accès aux soins et aux spécialistes, sur les services de désintoxication, sur les soins de postcure, sur la planification des congés, sur les mesures de soutien culturelles et sur les guérisseurs traditionnels.
- Les RLISS du Sud-Ouest et d'Érié-St-Clair appuient officiellement un projet de recherche sur la santé mentale et la toxicomanie qui met en cause neuf Premières nations et de multiples partenaires provinciaux; il s'agit d'intégrer des outils et des processus d'évaluation en matière de santé mentale et de toxicomanie.
- Les RLISS du Sud-Ouest et d'Érié-St-Clair ont créé une tribune d'experts sur la santé mentale et la toxicomanie pour orienter le développement

stratégique en matière de santé mentale et formuler des conseils sur des projets clés du FISS.

Vieillir chez soi et les personnes âgées

- Le RLISS du Sud-Ouest continue de financer une vaste gamme de services qui sont offerts aux aînés autochtones à risque, par l'entremise de son Projet à l'appui des personnes âgées autochtones dans leur résidence.
- La Première Nation oneida a ouvert un FSLD au printemps 2012, lequel se dirige vers la pleine capacité.

Participation des francophones

Ce dernier exercice financier était la première année d'exploitation de l'entité de planification des services de santé en français du Sud-Ouest et d'Érié-St-Clair (l'entité); le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a créé cette dernière pour travailler en collaboration avec les collectivités francophones et déterminer les besoins en matière de services de santé en français. Durant sa première année, l'entité a concentré la plus grande partie de ses efforts sur les activités, pour se renseigner sur le travail que le RLISS effectue auprès de la population francophone. L'équipe de l'entité est maintenant complète, comprenant un directeur général et deux planificateurs. Son bureau principal est à Windsor, un bureau satellite se trouvant à London.

Un comité de liaison a aussi été formé; il compte des représentants de l'entité, du RLISS du Sud-Ouest et des intervenants de la collectivité francophone, l'objectif consiste à améliorer les résultats en matière de santé chez la population francophone, au sein de leur région.

Le comité de liaison a élaboré le plan d'action conjoint de 2011-2012, lequel se concentre sur trois objectifs :

1. définir la façon dont les partenaires vont travailler ensemble, les rôles et les responsabilités de chaque partenaire et l'élaboration d'un cadre de responsabilité;
2. chercher des occasions d'améliorer l'accès et l'accessibilité quant aux services en français à l'intention des populations prioritaires, y compris quant aux gens atteints de troubles de santé mentale et de toxicomanie, aux personnes atteintes de maladie chronique ainsi qu'aux aînés et aux adultes ayant des besoins complexes;
3. élaborer un cadre de participation communautaire mutuel qui définit le rôle de chaque partenaire.

Parmi les gestes précis qui ont été posés au sein du RLISS du Sud-Ouest, cette dernière année, mentionnons :

- l'embauche d'une coordonnatrice des services en français qui travaille en collaboration avec le Bureau des services en français de la province, qui offre de l'expertise en matière de planification, d'intégration et de participation communautaire ainsi que du soutien quant à l'élaboration, à la mise en œuvre et à l'intégration des services en français;
- la tenue d'une consultation auprès d'intervenants francophones pour évaluer la capacité du système, le caractère adéquat des services actuels et les lacunes dans les services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie, quant aux populations francophones;
- la coordination de la formation en français des professionnels des soins de santé du secteur du RLISS du Sud-Ouest, en avisant tous les fournisseurs de services de santé répertoriés et en établissant un kiosque de promotion chez deux hôpitaux de London; cela a permis de former 34 professionnels des soins de santé;
- la coordonnatrice des services en français a vu sept des neuf fournisseurs de services de santé répertoriés pour s'assurer de comprendre et de respecter les exigences quant aux services en français et pour mieux comprendre l'état actuel des services en français, au sein de leur organisme ou agence;
- nous avons demandé à six des fournisseurs de services de santé répertoriés de soumettre un rapport sur l'état actuel des services en français, au sein de leur organisme;
- nous avons créé un comité interne du RLISS du Sud-Ouest pour élaborer et mettre en œuvre une politique sur les services en français au sein du RLISS du Sud-Ouest; l'ébauche de cette politique est rédigée et est en attente d'approbation.

Activités d'intégration

La *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* (la *Loi*) a été adoptée pour :

« prévoir un système de santé intégré afin d'améliorer la santé de la population ontarienne grâce à un meilleur accès à des services de santé de grande qualité, à des soins de santé coordonnés entre les systèmes de santé locaux et à l'échelle de la province et à une gestion efficace et efficiente du système de santé à l'échelon local par le biais de réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS). »

La *Loi* oblige les RLISS *et* les fournisseurs de services de santé à recenser des possibilités d'intégrer les services grâce à une vaste gamme d'activités dont la coordination, le travail en partenariat et le transfert ou la fusion de services. On trouvera ci-dessous les intégrations de services qui ont été entreprises ou entièrement mises en œuvre dans le secteur du RLISS du Sud-Ouest, en 2010-2011.

Dessaisissement de niveau 2 en matière de santé mentale : St. Joseph's Health Care (SJHC), London
Le dessaisissement de niveau 2 en matière de santé mentale inclut deux composantes.

1. Le dessaisissement progressif de lits et de services, comme suit :
   - phase 1 : TERMINÉE – transfert de 50 lits, d'une équipe communautaire de traitements actifs et d'une équipe de transition à l'Hôpital Grand River; il reste à déterminer quand l'Hôpital Memorial de Cambridge offrira des services relevant de l'annexe 1;
   - phase 2 : TERMINÉE — transfert de 59 lits et de trois équipes communautaires de traitements actifs à l'Hôpital régional de Windsor;
   - phase 3 : transfert de 14 lits et des ressources de la clinique de Simcoe à St. Joseph's Healthcare de Hamilton, en 2013-2014;
   - phase 4 : transfert de 15 lits et des Services de prévention de crise et de rechute à l'Hôpital général de St. Thomas-Elgin; l'échéancier d'achèvement reste à déterminer;
   - phase 5 : déménagement de 156 lits de santé mentale de longue durée et de 89 places de santé mentale médicolégale vers de nouveaux établissements, au sein du SJHC-CRSM, en 2013-2014. Les 156 places de santé mentale de longue durée de London desserviront les secteurs d'Elgin, Oxford, Middlesex, Lambton, Huron-Perth et Grey-Bruce quant aux soins de longue durée relatifs aux psychoses, à l'humeur et à l'anxiété, aux diagnostics mixtes, à l'adolescence, à la gériatrie ainsi qu'à divers services ambulatoires. Les 89 lits de santé mentale médicolégale seront situés à St. Thomas; ils sont une ressource provinciale.
2. Une réduction globale de 70 lits de santé mentale de longue durée pour patients hospitalisés engendrant un nouveau rapport de places par habitant qui reflète l'orientation en mutation des soins de santé mentale, depuis les soins en établissement qu'ils étaient, à des soins et à des services offerts dans la collectivité. Parallèlement à la réduction des places, nous devrons investir dans la collectivité pour accroître la capacité communautaire, pour ce qui est d'offrir des soins et du soutien à des personnes dans la collectivité.
   Durant l'exercice financier 2012-2013 et au-delà, les activités suivantes, relatives au dessaisissement de niveau 2 en matière de santé mentale, se poursuivront :
   - un financement de base de 2,9 millions de dollars qui favorise la réduction progressive des 70 lits de santé mentale

de longue durée pour patients hospitalisés et l'accroissement connexe de la capacité des programmes et des services communautaires;
- le RLISS du Sud-Ouest recevra des ententes de transfert quant aux dessaisissements en faveur de St. Joseph's Healthcare, de Hamilton, et de l'Hôpital général de St. Thomas-Elgin (les échéanciers varieront);
- des patients, des employés et des services passeront aux hôpitaux d'accueil, conformément aux ententes de transfert;
- le transfert du financement aux hôpitaux d'accueil sera conforme à la Méthodologie de transfert de programme;
- une communication soutenue relativement au processus de transfert se poursuivra avec les intervenants;
- l'Hôpital général de St. Thomas-Elgin a amorcé le processus d'immobilisations en 2011-2012 et la phase trois continuera jusqu'en 2012-2013.

Intégration des fournisseurs de services de santé mentale essentiels – Thames Valley

Lors de la réunion du 26 octobre 2011 du conseil d'administration du RLISS du Sud-Ouest, des représentants du Projet d'accroissement de la capacité communautaire en matière de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie ont présenté, établi et recommandé l'intégration des services en tant que domaine clé de mise en oeuvre. En 2012-2013, des activités d'intégration seront entreprises en compagnie des fournisseurs de services de santé mentale essentiels, dans la région de Thames Valley. Nous commencerons à recenser et à examiner : des possibilités d'intégration, y compris le recensement d'aspects communs en matière de gouvernance et d'opérations (ex. : services administratifs); les risques et les incidences financières; des modèles d'intégration potentiels. Nous élaborerons un plan de mise en œuvre, lequel pourrait inclure : des ententes de partenariats et des protocoles d'entente; des modèles de gouvernance et de leadership; les ressources humaines; l'atténuation des risques et des plans de communication; des critères et des mesures d'évaluation. L'objectif consiste à mettre en œuvre les possibilités d'intégration d'ici la fin de l'exercice financier 2012-2013.

Plan de services mixtes pour les hôpitaux du comté d'Oxford

La capacité du comté d'Oxford et de la région s'est accrue grâce à l'ouverture du nouvel Hôpital général de Woodstock, en novembre 2011. Pour veiller à ce que cette capacité additionnelle soit utilisée efficacement, le RLISS du Sud-Ouest a demandé aux trois hôpitaux du comté d'Oxford (l'Hôpital général de Woodstock, l'Hôpital Memorial du district de Tillsonburg et l'Hôpital Alexandra, d'Ingersoll) d'élaborer en collaboration le cadre d'un plan de services mixtes, en 2012-2013. Ce plan comprendra des recommandations sur des points comme les suivants :

- la prestation de services cliniques aux résidents d'Oxford, y compris une description des modèles de prestation des services chez les trois emplacements et une articulation des services cliniques qui seront offerts à chaque hôpital et à quel niveau (ex. : volumes, unités de services, etc.);
- l'harmonisation des parts du marché (rapatriement) depuis le London Health Sciences Centre, St. Joseph's Healthcare de London et d'autres hôpitaux avoisinants, le cas échéant;
- l'intégration des services administratifs;
- l'intégration dans d'autres domaines, s'il y a lieu;
- un modèle de gouvernance et de leadership permettant aux hôpitaux d'Oxford de mettre en œuvre le plan des services mixtes;
- l'échéancier d'achèvement;

- l'attribution des responsabilités quant à chaque composante du plan.
- Le plan se fondera sur :
- la preuve d'une forte participation de la collectivité;
- une analyse approfondie :
    - des données, y compris sur la part du marché, les projections démographiques, les tendances d'utilisation actuelles, etc.;
    - de l'incidence sur les hôpitaux avoisinants (ex. : London, St. Thomas, Stratford, Kitchener-Waterloo, etc.), le CASC du Sud-Ouest et d'autres partenaires;
- une prise en compte du plan directeur et du Plan d'intégration des services de santé du RLISS du Sud-Ouest.

Intégration des services administratifs

En plus de l'intégration des services administratifs se rapportant aux deux initiatives d'intégration ci-dessus, le RLISS du Sud-Ouest continuera de travailler en collaboration avec des fournisseurs de services de santé pour recenser des possibilités d'intégration des services administratifs (ex. : ressources humaines, technologie de l'information, etc.).

L'Alliance des soins de santé de Huron-Perth – Vision 2013

En 2010, l'Alliance des soins de santé de Huron-Perth a entrepris la mise en œuvre de sa vision des services de santé, laquelle assurera, à l'avenir, la viabilité des soins hospitaliers offerts aux résidents de la zone qu'elle dessert. La Vision 2013 renferme trois principales composantes :

1. la création d'une masse critique par la redistribution des lits : pour améliorer l'accès aux lits de médecine et de chirurgie, Vision 2013 inclut un plan de redistribution des genres de places, parmi les quatre emplacements;
2. l'harmonisation des services : pour faciliter le recrutement et la rétention ainsi que pour assurer la prestation de soins sécuritaires et de haute qualité, Vision 2013 inclut un plan qui vise à créer des groupements plus cohérents de patients, parmi ses quatre emplacements;
3. la modification des heures d'ouverture des SU visant à renforcer le système des soins des SU : pour accroître le recrutement, stabiliser la rétention et réduire le risque de fermetures imprévues de SU à cause d'un manque de médecins ou de personnel infirmier, le plan Vision 2013 de l'Alliance des soins de santé de Huron-Perth inclut deux SU ouvrant 24 sur 24 et 7 sur 7 et deux SU ouvrant 16 sur 24 et 7 sur 7, parmi ses quatre emplacements.

L'Alliance des soins de santé de Huron-Perth terminera la phase suivante tout au long de 2012-2013 :

- la phase 1 de Vision 2013 est la consolidation de la physiothérapie pour patients adultes non hospitalisés, de quatre emplacements à deux (emplacements de Seaforth et de Clinton);
- la phase 2 est un accroissement du nombre de lits aux emplacements de Clinton et de St. Marys, la date de mise en œuvre restant à déterminer; cette harmonisation des places engendrera une augmentation du nombre de lits de médecine de soins actifs et pourrait accroître la capacité des patients de chirurgie hospitalisés (avec financement approprié) à l'emplacement de Stratford;
- la phase 3 est le déménagement des lits de réadaptation de l'Alliance des soins de santé de Huron-Perth jusqu'à l'emplacement de Seaforth et la redistribution des lits de médecine, de réadaptation et de soins continus complexes;
- la création d'un système de soins d'urgence parmi les quatre emplacements de l'Alliance des soins de santé de Huron-Perth sera évaluée à la lumière des recommandations du groupe de travail provincial sur les SU.

Intégration des services d'hospice – London-Middlesex

En 2011-2012, l'hospice de London et la St. Joseph's Health Care Society (la Société) ont fusionné pour créer une nouvelle entité

appartenant à la Société, laquelle offrira les services qui sont actuellement fournis par l'hospice de London et ceux du nouvel hospice résidentiel. Ce dernier desservira les collectivités variées de London-Middlesex, en respectant les diverses traditions pratiques, religieuses, spirituelles et culturelles qui se rapportent aux soins de fin de la vie. La planification de l'hospice résidentiel a commencé vers la fin de 2011-2012; elle se poursuivra en 2012-2013 et en 2013-2014. Ce nouvel hospice résidentiel devrait commencer à recevoir des pensionnaires en janvier 2014.

Programme de soutien à la mise en œuvre de l'intégration du RLISS du Sud-Ouest

Dans le cadre des priorités de 2011-2012 du RLISS du Sud-Ouest quant à la démarche d'investissement, nous avons établi que l'élaboration d'un programme de soutien à la mise en œuvre de l'intégration est un domaine d'intérêt, en nous fondant sur la compréhension des points suivants :

- les possibilités et la réceptivité, pour ce qui est de faire progresser les priorités provinciales et locales, sont établies dans le Plan d'intégration des services de santé (PIDSS) de 2010-2013 du RLISS du Sud-Ouest;
- la portée et la situation actuelle des initiatives clés que finance le RLISS;
- les leçons apprises des investissements effectués antérieurement par le RLISS du Sud-Ouest et d'autres RLISS;
- la capacité financière estimée quant au nouvel investissement.
- Des montants de financement non renouvelable ont été alloués et dépensés relativement à huit projets tout au long de cette initiative, en 2011-2012. Les rapports définitifs quant à chaque projet devraient être soumis au début de 2012-2013; nous en tiendrons compte pour décider de poursuivre ou non le programme.

Indicateurs de rendement
relatifs à l'entente de responsabilisation ministère-RLISS2011-2012

Indicateur de rendement	Point de départ, 2011-2012	Objectif de rendement, 2011-2012	Rendement du plus récent trimestre, 2011-2012	Différence par rapport à l'objectif de rendement pour le trimestre le plus récent*	Résulta du pour l'exercice 2011-2012
Services des urgences (SU) - Autres niveaux de soins (ANS)					
Pourcentage du nombre de journées d'attente d'autres niveaux de soins (ANS), par RLISS de l'établissement***	10,67 %	8,80 %	11,69 %	32,8 %	12,40 %
90e centile de la durée de séjour aux SU quant aux patients admis	26,42	23,75	26,72	12,5%	26,23
90e centile de la durée de séjour aux SU quant aux patients non admis nécessitant des soins complexes (ÉTG I à III)	6,45	6,30	6,67	5,8 %	6,45
90e centile de la durée de séjour aux SU quant aux patients non admis nécessitant des soins légers et non complexes (ÉTG IV et V)	3,88	4,00	4,02	0,4 %	3,87
Temps d'attente en chirurgie					
90e centile des temps d'attente quant aux chirurgies de cancer	93	80	65	-18,8 %	
90e centile des temps d'attente quant aux pontages coronariens	49	49	34	-30,6 %	
90e centile des temps d'attente quant aux chirurgies de la cataracte	93	85	113	32,9 %	
90e centile des temps d'attente quant à l'arthroplastie de la hanche	186	178	207	16,3 %	
90e centile des temps d'attente quant à l'arthroplastie du genou	198	182	267	46,7 %	
Temps d'attente pour tests de diagnostic					
90e centile des temps d'attente quant aux diagnostics par IRM	67	44	97	120,5 %	71
90e centile des temps d'attente quant aux diagnostics par tomographie	29	25	27	8,0 %	26
Excellence des soins pour tous – Qualité					
Réadmission dans les 30 jours quant à des groupes de cas mixtes choisis**	15,84 %	14,00 %	16,71 %	19,4 %	15,83 %
Santé mentale et toxicomanie					
Visites répétées et imprévues aux services des urgences dans les 30 jours, pour cause d'état mental**	15,50 %	14,70 %	15,18 %	3,3 %	15,30 %
Visites répétées et imprévues aux services des urgences dans les 30 jours, à cause d'abus d'alcool ou d'autres drogues**	26,30 %	25,00 %	28,89 %	15,6 %	27,30 %
Accès aux soins communautaires					
90e centile de temps d'attente pour les services à domicile du CASC – Demande présentée par une agence communautaire au premier dervice du CASC (à l'exclusion de la gestion des cas)	28,00	26.60	26,00	-2,3 %	27,00

* Un pourcentage négatif signifie que le RLISS n'a pas atteint son objectif. ** Les données de l'exercice 2011-2012 sont fondées sur les quatre trimestres les plus récents, soit de T3 2010-2011 à T2 2011-2012, en raison de la disponibilité des données.*** Les données de l'exercice 2011-2012 sont fondées sur les quatre trimestres les plus récents, soit de T4 2010-2011 à T3 2011-2012, en raison de la disponibilité des données.

Le texte ci-dessous renferme plus de détails sur les activités, au sein du RLISS, en ce qui concerne les indicateurs de rendement de la page précédente.

Le RLISS du Sud-Ouest a travaillé aux côtés de partenaires fournisseurs de services de santé pour apporter certains des changements qui s'imposent au sein du système de soins de santé local, en 2011-2012; il s'agissait d'améliorer l'expérience vécue par les patients-clients et de rehausser les services et les programmes, pour progresser vers l'atteinte de nos objectifs de rendement. Les mesures clés que le RLISS du Sud-Ouest utilise pour surveiller les améliorations du rendement sont exprimées dans le rapport du RLISS du Sud-Ouest sur la carte de pointage du rendement, lequel couvre l'entente de responsabilisation ministère-RLISS (voir le tableau des indicateurs de rendement du RLISS du Sud-Ouest) et les priorités du Plan d'intégration des services de santé de 2010-2013.

Le temps durant lequel les patients attendent une chirurgie de cancer s'est amélioré de 31 pour 100, cette dernière année. Au cours des trois dernières années, le RLISS du Sud-Ouest avait invariablement signalé les temps d'attente de chirurgie de cancer les plus longs en Ontario. Cette dernière année, le RLISS du Sud-Ouest, le programme régional sur le cancer du Sud-Ouest et des hôpitaux partenaires qui offrent des chirurgies de cancer ont travaillé ensemble pour lancer une approche multidimensionnelle visant à réduire les temps d'attente de chirurgie quant aux patients cancéreux; nous voyons maintenant les conséquences bénéfiques de nos efforts collectifs. Bien que les résultats soient meilleurs, notre travail n'est pas terminé : nous continuons de chercher à atteindre régulièrement des temps d'attente moindres, pour que les patients aient accès en temps opportun à des services chirurgicaux de cancer de haute qualité.

L'initiative Accès aux soins reste une composante clé de notre stratégie visant à aider les gens, particulièrement les personnes âgées et les adultes ayant des besoins complexes, à vivre en sécurité dans leur domicile aussi longtemps que possible. En particulier, nous voyons plus de gens recevoir des soins sécuritaires à la maison, après un séjour à l'hôpital, et moins de gens rester à l'hôpital une fois leur phase de soins actifs terminée (c.-à-d. patients en attente d'autres niveaux de soins [ANS]). Bien que notre valeur mesurée quant aux patients en attente d'ANS n'ait pas changé, il est important de noter qu'elle représente une vue historique de cette question et qu'elle ne reflète pas de façon opportune les changements qui se sont produits en matière d'acheminement des patients et d'accès aux soins. Les plus récents efforts de mise en œuvre montrent des signes positifs et nous nous attendons à progresser davantage, à mesure que nous élargissons cette initiative à l'ensemble du RLISS.

Bien que nous ayons constaté un bon rendement dans bien des domaines, il nous reste du travail à accomplir pour atteindre d'autres objectifs de rendement. Ainsi, nos temps d'attente quant aux arthroplasties totales de hanche et de genou ont empiré cette dernière année. Nous avons lancé une intervention d'amélioration du rendement mettant en cause nos emplacements chirurgicaux hospitaliers, en vertu de laquelle nous utilisons nos données et nos renseignements pour déterminer des façons d'offrir des chirurgies de haute qualité, au bon moment. L'accès en temps opportun à l'imagerie par résonance magnétique (IRM) constitue une autre possibilité. Malgré une tendance à la réduction des temps d'attente d'IRM, nous avons constaté une augmentation soutenue des temps d'attente, cette dernière année, laquelle peut être attribuable à une demande croissante de ces examens. L'ensemble de l'Ontario vit une situation semblable. Une nouvelle installation de service d'IRM, ouverte au niveau local, vise à soulager l'accroissement de la demande; elle pourrait également aider à modifier les modèles traditionnels d'acheminement quant aux services.

Nos mesures du rendement montrent de bons résultats dans de nombreux domaines, mais elles signalent que nous avons encore du travail à faire pour atteindre notre objectif d'un système de soins de santé intégré. Nous allons continuer de mesurer nos efforts pour veiller à ce que les fournisseurs travaillent en étroite collaboration, à ce que des améliorations soient apportées aux transitions quant aux points de services, à ce qu'on obtienne un bon rapport qualité-prix et à ce que les gens soient heureux des soins offerts.

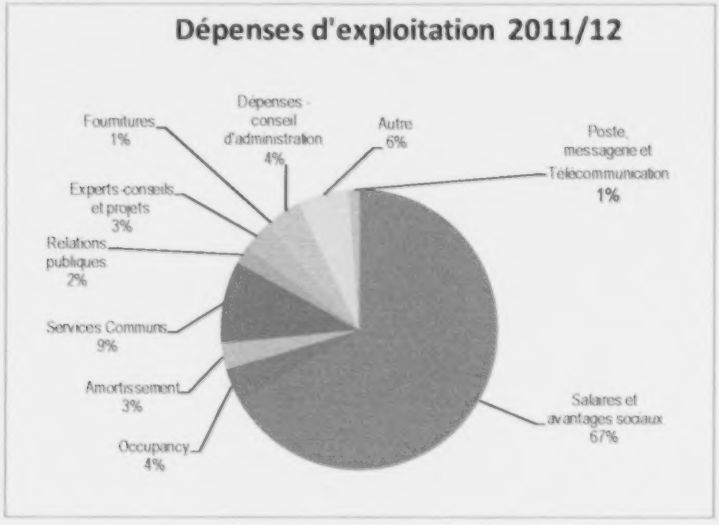
Rendement de l'exploitation

En 2011-2012, le budget d'exploitation du RLISS du Sud-Ouest comprenait deux volets :

5,3 millions de dollars alloués à l'exploitation;
1,3 million de dollars alloué à des projets spéciaux.

Exploitation

Le RLISS du Sud-Ouest a terminé l'année en ayant un excédent de 10 827 dollars. Il s'est produit de légers excédents de financement quant à d'autres projets spéciaux; le financement des projets spéciaux est énuméré ci-dessous. Le tableau ci-après montre les dix principales catégories de dépenses du RLISS du Sud-Ouest. Les salaires et les avantages sociaux constituent notre plus grande dépense, le personnel comptant 32,5 ETP et deux employés contractuels qui s'occupent de projets d'exploitation particuliers. Le RLISS du Sud-Ouest a embauché 12 ETP grâce au financement des projets spéciaux.



Projets spéciaux

Le financement de base et le financement non renouvelable que le RLISS du Sud-Ouest a reçus et les dépenses qu'il a encourues pour entreprendre la planification et l'élaboration de projets spéciaux durant l'exercice financier 2011-2012 étaient les suivants.

	Financement	**Dépenses***
Planification des services aux Autochtones (de base)	35 000	21 466
Services en français (de base)	**106 000**	**87 247**
Responsable des soins aux malades en phase critique	75 000	73 831
Cybersanté (BGP et SPIRE)	892 297	829 506
Responsable des services des urgences	62 132	62 132
Responsable des salles des urgences et/ou des Patients en attente d'autres niveaux de soins	88 008	88 008
Responsable des soins primaires	18 750	16 091
Soutien en cas de troubles du comportement	57 000	54 735
Total	**1 334 187**	**1 233 016**

**Les excédents ont été remis au ministère de la Santé et des Soins de longue durée et à Cybersanté Ontario.*

Etats financiers

Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Ouest

31 mars 2012

Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Ouest

31 mars 2012

Table des matières

Rapport de l'auditeur indépendant 1-2

État de la situation financière 3

État des activités financières 4

État de la variation de la dette nette 5

État des flux de trésorerie 6

Notes complémentaires 7-15

Deloitte

Deloitte & Touche s.r.l.
5140 Yonge Street
Suite 1700
Toronto (Ontario) M2N 6L7
Canada

Tél. : 416-601-6150
Téléc. : 416-601-6151
www.deloitte.ca

Rapport de l'auditeur indépendant

À l'intention des membres du conseil d'administration du
Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Ouest

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints du Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Ouest, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2011 et les états des activités financières, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives.

Responsabilité de la direction pour les états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux normes comptables canadiennes pour le secteur public, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de nos audits. Nous avons effectué nos audits selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que nous nous conformions aux règles de déontologie et que nous planifiions et réalisions les audits de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement de l'auditeur, et notamment de son évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit.

Opinion

À notre avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Ouest au 31 mars 2011, ainsi que des résultats de ses activités financières, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date selon les normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Deloitte & Touche s.r.l.

Comptables agréés
Experts-comptables autorisés
Le 23 mai 2012

Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Ouest

État de la situation financière
au 31 mars 2012

	2012	2011
	$	$
Actifs financiers		
Trésorerie	**325 816**	525 094
Montant à recevoir du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») relativement aux paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 9)	**2 025 893**	37 412 887
Montant à recevoir du Bureau des services partagés des RLISS (note 4)	**-**	3 736
Montant à recevoir au titre de la TVH	**45 355**	65 468
Débiteurs	**16 490**	1 421
	2 413 554	38 008 606
Passifs		
Créditeurs et charges à payer	**308 018**	581 241
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé (note 9)	**2 025 893**	37 412 887
Montant à verser au Ministère (note 3b)	**48 082**	28 518
Montant à verser à cyberSanté Ontario (note 3c)	**62 791**	-
Montant à verser au Bureau des services partagés des RLISS (note 4)	**7 440**	7 631
Apports de capital reportés (note 5)	**267 754**	409 415
	2 719 978	38 439 692
Engagements (note 6)		
Dette nette	**(306 424)**	(431 086)
Actifs non financiers		
Charges payées d'avance	**38 670**	21 671
Immobilisations (note 7)	**267 754**	409 415
Surplus accumulé	**-**	-

Approuvé par le Conseil

, administrateur

, administrateur

Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Ouest

État des activités financières
pour l'exercice clos le 31 mars 2012

	2012		2011
	Budget (non audité) (note 8)	**Montant réel**	Montant réel
	$	**$**	$
Produits			
Financement fourni par le Ministère			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 9)	**2 059 417 457**	**2 169 260 125**	2 096 400 627
Activités du RLISS	**5 153 419**	**5 146 833**	5 099 732
Planification autochtone (note 10a)	**35 000**	**35 000**	4 702
Services en français (note 10b)	**106 000**	**106 000**	10 000
Soins aux malades en phase critique (note 10c)	**75 000**	**75 000**	75 000
Chef de service des urgences (note 10d)	**75 000**	**62 132**	51 817
Chef de la performance du projet Interventions d'urgence – Autre niveau de soins (« Urgences – ANS ») (note 10e)	**100 000**	**88 008**	100 000
Chef des soins primaires (note 10f)	**-**	**18 750**	-
Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario (note 10g)	**-**	**57 000**	-
Services de cybersanté (note 10h)	**600 000**	**892 297**	940 795
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	**141 782**	**158 851**	149 628
	2 065 703 658	**2 175 899 996**	2 102 832 301
Financement remboursable à cyberSanté Ontario (note 3a)	**-**	**(62 791)**	-
Financement remboursable au Ministère (note 3a)	**-**	**(49 207)**	(33 220)
	2 065 703 658	**2 175 787 998**	2 102 799 081
Charges			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 9)	**2 059 417 457**	**2 169 260 125**	2 096 400 627
Frais généraux et administratifs (note 11)	**5 295 201**	**5 294 857**	5 237 266
Planification autochtone (note 10a)	**35 000**	**21 466**	4 702
Services en français (note 10b)	**106 000**	**87 247**	9 318
Soins aux malades en phase critique (note 10c)	**75 000**	**73 831**	74 643
Chef de service des urgences (note 10d)	**75 000**	**62 132**	38 810
Chef de la performance du projet Urgences – ANS (note 10e)	**100 000**	**88 008**	97 676
Chef des soins primaires (note 10f)	**-**	**16 091**	-
Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario (note 10g)	**-**	**54 735**	-
Services de cybersanté (note 10h)	**600 000**	**829 506**	936 039
	2 065 703 658	**2 175 787 998**	2 102 799 081
Surplus de l'exercice et surplus accumulé à la fin	**-**	**-**	4 -

Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Ouest

État de la variation de la dette nette
pour l'exercice clos le 31 mars 2012

		2012	2011
	Budget (non audité) (note 8)	Montant réel	Montant réel
	$	$	$
Surplus de l'exercice	-	-	-
Variation des charges payées d'avance	-	**(16 999)**	(21 671)
Acquisition d'immobilisations	-	**(17 190)**	(54 899)
Amortissement des immobilisations	-	**158 851**	149 628
Diminution de la dette nette	-	**124 662**	73 058
Dette nette au début	-	**(431 086)**	(504 144)
Dette nette à la fin	-	**(306 424)**	(431 086)

Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Ouest

État des flux de trésorerie
pour l'exercice clos le 31 mars 2012

	2012	2011
	$	$
Exploitation		
Surplus de l'exercice		
Moins : éléments sans effet sur la trésorerie	-	-
Amortissement des immobilisations	**158 851**	149 628
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	**(158 851)**	(149 628)
Variation des éléments sans effet sur la trésorerie liés à l'exploitation		
Diminution du montant à recevoir du Ministère relativement aux fournisseurs de services de santé	**35 386 994**	(21 030 493)
Diminution du montant à recevoir du Ministère	-	107 000
Diminution du montant à recevoir du Bureau des services partagés des RLISS	**3 736**	(393)
(Augmentation) diminution des débiteurs	**(15 069)**	4 947
Augmentation (diminution) du montant à recevoir au titre de la TVH	**20 113**	(65 468)
(Diminution) augmentation des créditeurs et charges à payer	**(273 223)**	4 499
Augmentation du montant à verser aux fournisseurs de services de santé	**(35 386 994)**	21 030 493
Augmentation (diminution) du montant à verser au Ministère	**19 564**	(145 138)
Augmentation du montant à verser à cyberSanté Ontario	**62 791**	-
(Diminution) augmentation du montant à verser au Bureau des services partagés des RLISS	**(191)**	7 631
Diminution des produits reportés	-	(72 000)
Augmentation des charges payées d'avance	**(16 999)**	(21 671)
	(199 278)	(180 593)
Dépenses en immobilisations		
Acquisition d'immobilisations	**(17 190)**	(54 899)
Financement		
Apports de capital reportés reçus (note 5)	**17 190**	54 899
Diminution nette de la trésorerie	**(199 278)**	(180 593)
Trésorerie au début	**525 094**	705 687
Trésorerie à la fin	**325 816**	525 094

Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Ouest

Notes complémentaires
31 mars 2012

1. Description des activités

Le Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Ouest a été constitué par lettres patentes le 9 juillet 2005 à titre de société sans capital-actions. Par suite de la sanction royale du projet de loi 36, le 28 mars 2006, il a poursuivi ses activités en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* (la « *Loi* »), alors que le Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Ouest (le « RLISS ») et ses lettres patentes étaient dissous. À titre de mandataire de l'État, le RLISS n'est pas imposé.

Le RLISS est mandataire de l'État et agit à ce titre uniquement. Les restrictions imposées au RLISS en ce qui a trait à certaines activités sont énoncées dans la *Loi*.

Le RLISS a pour mandat de planifier, de financer et d'intégrer le système de santé local dans une région géographique précise. Le RLISS couvre une région géographique clairement définie et permet aux collectivités locales et aux fournisseurs de services de santé de cette région de collaborer en vue de cibler les priorités locales, de planifier les services de santé et de les assurer de façon plus coordonnée. Le RLISS couvre le territoire allant de Tobermory, au nord, à Long Point, au sud, soit une superficie d'environ 22 000 kilomètres carrés. Le RLISS conclut des ententes de responsabilité avec des fournisseurs de services de santé.

Le RLISS est financé par la province d'Ontario, en vertu d'une entente de rendement des RLISS (l'« entente de rendement ») conclue avec le Ministère décrivant des arrangements budgétaires pris par le Ministère. Ces états financiers reflètent les arrangements budgétaires convenus approuvés par le Ministère, et le RLISS ne peut approuver un montant excédant le budget consenti par le Ministère.

Le RLISS a pris en charge la responsabilité d'autoriser des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé avec prise d'effet le 1er avril 2007. Les montants des paiements de transfert sont fondés sur les modalités prévues aux ententes de responsabilité conclues entre les divers fournisseurs et le RLISS. Au cours de l'exercice, le RLISS autorise le montant du paiement de transfert et en avise le Ministère qui, pour sa part, transfère le montant directement au fournisseur de services de santé. Les espèces liées au paiement de transfert ne transitent pas par le compte bancaire du RLISS.

Les états financiers du RLISS n'incluent aucun programme géré par le Ministère.

Le RLISS est également financé par cyberSanté Ontario, en vertu d'une entente de paiement de transfert des RLISS (l'« entente de paiement de transfert ») conclue avec cyberSanté Ontario décrivant des arrangements budgétaires pris par cyberSanté Ontario. Ces états financiers reflètent les arrangements budgétaires convenus approuvés par cyberSanté Ontario, et le RLISS ne peut approuver un montant excédant le budget consenti par cyberSanté Ontario.

2. Principales conventions comptables

Les états financiers du RLISS constituent des déclarations de la direction et sont dressés conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada pour les gouvernements, tels qu'ils sont établis par le Conseil sur la comptabilité dans le secteur public (le « CCSP ») de l'Institut Canadien des Comptables Agréés (l'« ICCA ») et, s'il y a lieu, selon les recommandations du Conseil des normes comptables (le « CNC ») de l'ICCA, telles qu'elles sont interprétées par la province d'Ontario. Les principales conventions comptables adoptées par le RLISS sont les suivantes :

2. Principales conventions comptables (suite)

Méthode de comptabilité

Les produits et les charges sont présentés selon la méthode de la comptabilité d'exercice. Selon cette méthode, les produits sont constatés dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux produits surviennent et lorsque ceux-ci sont gagnés et peuvent être déterminés. Quant aux charges, elles sont constatées dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux charges surviennent, lorsque les charges sont engagées, que les ressources sont consommées et qu'elles peuvent être mesurées.

En vertu de la comptabilité d'exercice, les charges incluent les éléments hors trésorerie comme l'amortissement des immobilisations et la perte de valeur d'actifs.

Paiements de transfert gouvernementaux

Les paiements de transfert gouvernementaux versés par le Ministère sont comptabilisés dans les états financiers de l'exercice au cours duquel ils sont autorisés, lorsque les faits ayant donné lieu à leur versement sont survenus, que les critères de rendement sont respectés et que des estimations raisonnables des montants peuvent être faites.

Certaines sommes, incluant les paiements de transfert versés par le Ministère, sont reçues conformément à des lois, à des règlements ou à des conventions, et peuvent uniquement être utilisées aux fins de l'administration de certains programmes ou aux fins de l'achèvement de projets précis. Le financement est uniquement constaté à titre de produits dans l'exercice au cours duquel les dépenses connexes sont engagées ou les services connexes sont fournis. Les sommes non dépensées sont comptabilisées à la fin de l'exercice au titre des montants à verser au Ministère. Certaines sommes reçues servent en outre à payer des dépenses relatives à des services n'ayant pas encore été fournis.

Apports de capital reportés

Toute somme reçue et utilisée aux fins du financement de dépenses comptabilisées à titre d'immobilisations est constatée à titre d'apport de capital reporté et amortie à titre de produits sur la durée de vie utile de l'actif reflétant la prestation des services connexes. Le montant comptabilisé à titre de produits à l'état des activités financières est conforme à la politique d'amortissement s'appliquant aux immobilisations.

Immobilisations

Les immobilisations sont comptabilisées au coût historique, qui comprend les coûts directement liés à l'acquisition, à la conception, à la construction, au développement, à la mise en valeur ou à l'amélioration d'immobilisations. Les apports sous forme d'immobilisations sont comptabilisés à leur juste valeur estimative en date de l'apport. La juste valeur des apports sous forme d'immobilisations est estimée selon leur coût, leur valeur de marché ou leur valeur d'expertise, en fonction de celle qui convient le mieux. Lorsqu'il est impossible d'estimer la juste valeur des immobilisations, celles-ci sont comptabilisées à une valeur symbolique.

Les frais d'entretien et de réparation sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés, tandis que les améliorations permettant de prolonger la durée de vie utile ou d'augmenter la capacité d'immobilisations de façon considérable sont immobilisées. Les coûts liés aux logiciels sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés.

Les immobilisations sont comptabilisées au coût moins l'amortissement cumulé et elles sont amorties selon la méthode linéaire sur leur durée de vie utile estimative comme suit :

Matériel informatique	3 ans (méthode linéaire)
Améliorations locatives	Durée du bail (méthode linéaire)
Matériel, mobilier et agencements de bureau	5 ans (méthode linéaire)
Développement Web	3 ans (méthode linéaire)

L'amortissement des immobilisations qui sont acquises ou qui commencent à être utilisées en cours d'exercice est fourni pour un exercice complet.

2. Principales conventions comptables (suite)

Informations sectorielles

Un secteur est défini comme une activité distincte ou un groupe d'activités distinct, à l'égard de laquelle ou duquel il est approprié de présenter l'information financière séparément. La direction a établi que les informations déjà présentées dans l'état des activités financières et les notes complémentaires de l'exercice considéré et de l'exercice précédent sont adéquates en ce qui a trait aux secteurs pertinents et que, par conséquent, elle n'avait pas à présenter d'information additionnelle.

Utilisation d'estimations

La préparation d'états financiers conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada exige que la direction effectue des estimations et pose des hypothèses qui influent sur les montants déclarés des actifs et des passifs, sur l'information relative aux actifs et aux passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que sur les montants déclarés des produits et des charges au cours de l'exercice. Les résultats réels pourraient différer des estimations.

3. Financement remboursable au Ministère et à cyberSanté Ontario

En vertu de l'entente de rendement, le RLISS doit afficher un bilan équilibré à la fin de chaque exercice. Par conséquent, toute somme reçue à titre de financement excédant les charges engagées doit être remboursée au Ministère.

En vertu de l'entente de paiement de transfert, le RLISS doit afficher un bilan équilibré à la fin de chaque exercice. Par conséquent, toute somme reçue à titre de financement excédant les charges engagées doit être remboursée à cyberSanté Ontario.

a) Le montant remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé se compose des éléments suivants :

			2012	2011
	Financement	Charges admissibles	Excédent	Excédent
	$	$	$	$
Paiements de transfert aux founisseurs de services de santé	2 169 260 125	2 169 260 125	-	-
Activités du RLISS	5 146 833	5 136 006	10 827	12 095
Planification autochtone	35 000	21 466	13 534	-
Services en français	106 000	87 247	18 753	682
Soutien en cas de troubles du comportement	57 000	54 735	2 265	-
Services de cybersanté	892 297	829 506	62 791	4 756
Soins aux malades en phase critique	75 000	73 831	1 169	356
Chef de service des urgences	62 132	62 132	-	13 007
Chef des soins primaires	18 750	16 091	2 659	-
Chef du projet Urgences - ANS	88 008	88 008	-	2 324
	2 175 741 145	2 175 629 147	111 998	33 220

3. Financement remboursable au Ministère et à cyberSanté Ontario (suite)

b) Le montant à verser au Ministère au 31 mars se compose des éléments suivants :

	2012	2011
	$	$
Montant à verser au Ministère au début	**28 518**	173 656
Montant du financement remboursé au Ministère	**(28 518)**	(173 656)
Montant du financement à recevoir du Ministère relativement aux activités de l'exercice visé (note 10a)	**(1 125)**	(4 702)
Montant du financement remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé (note 3a)	**49 207**	33 220
Montant à verser au Ministère à la fin	**48 082**	28 518

c) Le montant à verser à cyberSanté Ontario au 31 mars se compose des éléments suivants :

	2012
	$
Montant à verser à cyberSanté Ontario au début	-
Montant versé à cyberSanté Ontario au cours de l'exercice	-
Montant du financement remboursable à cyberSanté Ontario relativement aux activités de l'exercice visé (note 3a)	**62 791**
Montant à verser à cyberSanté Ontario à la fin	**62 791**

4. Opérations entre apparentés

Le Bureau des services partagés des RLISS (le « BSPR ») est une division du RLISS de Toronto-Centre et est assujetti aux mêmes politiques, lignes directrices et directives que le RLISS de Toronto-Centre. Le BSPR est responsable, au nom des RLISS, de la prestation de services à tous les RLISS. Le coût lié à la prestation de ces services est facturé à tous les RLISS. Toute tranche des charges d'exploitation du BSPR payée en trop (ou impayée) par les RLISS en fin d'exercice est comptabilisée à titre de montant à recevoir du BSPR (à verser au BSPR). Ces modalités sont toutes prévues aux termes de la convention de services partagés que le BSPR a conclue avec tous les RLISS.

La structure de collaboration entre les RLISS (la « CRLISS ») a été créée au cours de l'exercice 2010 afin de renforcer les liens entre les fournisseurs de services de santé, les associations et les RLISS et de favoriser un alignement entre les différents systèmes. La CRLISS a pour objectif de soutenir les RLISS dans leur démarche visant à obtenir la participation de la communauté des fournisseurs de services de santé afin que ceux-ci soutiennent une intégration efficace et réalisée en coopération avec les systèmes de soin de santé, de les appuyer dans leur rôle de gestionnaire de système et, quand il y a lieu, de favoriser l'implantation harmonieuse des stratégies et initiatives provinciales, ainsi que de permettre la détermination et la communication des pratiques exemplaires. La CRLISS est un organisme dirigé par les RLISS et est responsable devant ces derniers. Le financement de la CRLISS est assuré par les RLISS, avec une participation du Ministère.

5. Apports de capital reportés

	2012	2011
	$	$
Solde au début	**409 415**	504 144
Apports de capital reçus au cours de l'exercice (note 8)	**17 190**	54 899
Amortissement pour l'exercice	**(158 851)**	(149 628)
Solde à la fin	**267 754**	409 415

6. Engagements

Le RLISS a des engagements en vertu de divers contrats de location-exploitation visant des locaux et du matériel jusqu'en 2015. Les contrats seront très probablement renouvelés. Les paiements minimaux exigibles au titre de la location pour chacun des trois prochains exercices s'établissent comme suit :

	$
2013	261 894
2014	202 500
2015	84 375

Le RLISS a également des engagements de financement envers des fournisseurs de services de santé liés par des ententes de responsabilité. Les engagements minimaux envers les fournisseurs de services de santé en vertu des ententes de responsabilité actuellement en vigueur s'établissent comme suit :

	$
2013	2 121 499 628

Les montants réels qui seront ultimement versés dépendent du financement réel du RLISS par le Ministère.

7. Immobilisations

			2012	2011
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette	Valeur comptable nette
	$	$	$	$
Matériel informatique	**139 868**	**95 733**	**44 135**	60 686
Améliorations locatives	**1 464 863**	**1 318 512**	**146 351**	244 713
Matériel, mobilier et agencements de bureau	**218 003**	**140 735**	**77 268**	104 016
Développement Web	**21 998**	**21 998**	-	-
	1 844 732	**1 576 978**	**267 754**	409 415

8. Chiffres du budget

Les budgets ont été approuvés par le gouvernement de l'Ontario. Les chiffres du budget présentés à l'état des activités financières reflètent le budget initial au 1er avril 2011. Ces chiffres ont été présentés pour que ces états financiers soient conformes aux exigences de communication d'information du CCSP. Le gouvernement a approuvé des ajustements budgétaires au cours de l'exercice. Le tableau suivant présente les ajustements apportés au budget du RLISS au cours de l'exercice.

Le budget de financement final des fournisseurs de services de santé de 2 169 260 125 $ est calculé comme suit :

	$
Budget initial	2 059 417 457
Ajustement en vertu d'annonces faites au cours de l'exercice	109 842 668
Budget de financement final des fournisseurs de services de santé	2 169 260 125

Le budget final du RLISS de 6 707 041 $, excluant le financement des fournisseurs de services de santé, se compose des éléments suivants :

	$
Budget initial	6 286 201
Financement additionnel reçu au cours de l'exercice	403 650
Montant considéré comme des apports de capital au cours de l'exercice	17 190
Budget d'exploitation final du RLISS	6 707 041

9. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Le RLISS peut accorder un financement de 2 169 260 125 $ aux divers fournisseurs de services de santé situés dans la région géographique qu'il dessert. Les paiements de transfert accordés par le RLISS à divers secteurs s'établissent comme suit pour 2012 :

	2012	2011
	$	$
Gestion d'hôpitaux	**1 569 651 483**	1 528 366 263
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux publics	**451 500**	451 500
Centres de soins de longue durée	**293 210 720**	276 650 300
Centres d'accès aux soins communautaires	**179 155 370**	170 394 969
Services de soutien communautaires	**37 367 473**	34 953 026
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	**17 324 750**	16 619 916
Centres de soins de santé communautaires	**15 433 606**	12 404 709
Programmes communautaires de soins de santé mentale et de toxicomanie	**56 665 223**	56 559 944
	2 169 260 125	2 096 400 627

Le RLISS reçoit du Ministère de l'argent qu'il répartit à son tour entre les fournisseurs de services de santé. Au 31 mars 2012, un montant de 2 025 893 $ (37 412 887 $ en 2011) devait être reçu du Ministère et versé aux fournisseurs de services de santé. Ce montant a été comptabilisé à titre de produits et de charges à l'état des activités financières, et il est inclus au tableau précédent.

10. Programmes

a) Planification autochtone

Le Ministère a octroyé un montant de 35 000 $ (34 992 $ en 2011) au RLISS relativement à la planification autochtone. Le RLISS a engagé des charges d'exploitation totalisant 21 466 $ (4 702 $ en 2011) et a comptabilisé le solde restant de 13 534 $ à titre de montant à verser au Ministère.

b) Services en français

Le Ministère a octroyé un montant de 106 000 $ (10 000 $ en 2011) au RLISS relativement au financement des services en français. Le RLISS a engagé des charges d'exploitation totalisant 87 247 $ (9 318 $ en 2011) et a comptabilisé le solde restant de 18 753 $ à titre de montant à verser au Ministère.

c) Chef des soins aux malades en phase critique

Le Ministère a octroyé un montant de 75 000 $ (75 000 $ en 2011) au RLISS relativement au financement des soins aux malades en phase critique. Le RLISS a engagé des charges d'exploitation totalisant 73 831 $ (74 643 $ en 2011) et a comptabilisé le solde restant de 1 169 $ à titre de montant à verser au Ministère.

d) Chef de service des urgences

Le Ministère a octroyé un montant de 75 000 $ (75 000 $ en 2011) au RLISS relativement au service des urgences. Le Ministère a recouvré auprès du RLISS un montant de 13 072 $ au cours de l'exercice. Le RLISS a engagé des charges d'exploitation totalisant 62 132 $ (38 810 $ en 2011) et a comptabilisé un montant de 204 $ à titre de montant à recevoir du Ministère afin de couvrir ces charges d'exploitation.

e) Chef du projet Urgences – ANS

Le Ministère a octroyé un montant de 100 000 $ (100 000 $ en 2011) au RLISS relativement au financement de la stratégie de gestion des urgences. Le Ministère a recouvré auprès du RLISS un montant de 12 912 $ au cours de l'exercice. Le RLISS a engagé des charges d'exploitation totalisant 88 008 $ (97 676 $ en 2011) et a comptabilisé un montant de 920 $ à titre de montant à recevoir du Ministère afin de couvrir ces charges d'exploitation.

f) Chef des soins primaires

Le Ministère a octroyé un montant de 43 750 $ (0 $ en 2011) au RLISS relativement au chef des soins primaires. Le Ministère a recouvré auprès du RLISS un montant de 25 000 $ au cours de l'exercice. Le RLISS a engagé des charges d'exploitation totalisant 16 091 $ (0 $ en 2011) et a comptabilisé le solde restant de 2 659 $ à titre de montant à verser au Ministère.

g) Soutien en cas de troubles du comportement

Le Ministère a octroyé un montant de 57 000 $ (0 $ en 2011) au RLISS relativement à la planification du soutien en cas de troubles du comportement. Le RLISS a engagé des charges d'exploitation totalisant 54 735 $ (0 $ en 2011). Le RLISS a comptabilisé le solde restant de 2 265 $ à titre de montant à verser au Ministère.

h) cyberSanté Ontario

Le RLISS a conclu une entente de paiement de transfert avec cyberSanté Ontario, qui fournit un montant de 902 900 $ (942 000 $ en 2011) au RLISS, soit 600 000 $ relativement au bureau de gestion du projet et 302 900 $ relativement à Southwest Physicians Interface with Regional EMRs (SPIRE). Le RLISS a engagé des charges d'exploitation de 829 506 $ (936 039 $ en 2011) et des dépenses en immobilisations de 10 603 $ (1 205 $ en 2011) ont été comptabilisées au titre des immobilisations, et le financement connexe a été comptabilisé à titre d'apports de capital reportés. Le RLISS a comptabilisé le solde restant de 62 791 $ (45 337 $ pour le bureau de gestion du projet et 17 454 $ pour SPIRE) à titre de montant à verser à cyberSanté Ontario.

11. Frais généraux et administratifs

Alors que l'état des activités financières présente les charges selon leur fonction, le tableau suivant présente les frais généraux et administratifs par objet :

	2012	2011
	$	$
Salaires et charges sociales	3 522 153	3 242 761
Charges locatives (note 12)	207 850	205 399
Amortissement	158 851	149 628
Services partagés	451 995	359 495
Structure de collaboration avec les RLISS	50 000	50 000
Relations publiques	105 639	50 986
Services-conseils et charges liées au projet	183 184	801 032
Fournitures	45 676	36 413
Indemnités quotidiennes du président du Conseil	42 423	24 275
Indemnités quotidiennes des administrateurs	54 435	54 017
Charges des membres du Conseil	89 251	49 004
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	67 790	59 604
Autres	315 610	154 652
	5 294 857	5 237 266

12. Dépenses remboursées

Le RLISS avait conclu une entente avec le Centre d'accès aux soins communautaires du Sud-Ouest (le « CASC ») pour lancer un projet de prévention et de gestion des maladies chroniques (le « projet de PGMC »). Le CASC a payé les frais du RLISS pour l'aménagement et l'installation initiale des bureaux dans le cadre du projet de PGMC.

Cette entente est arrivée à échéance le 31 mars 2011. Au cours de l'exercice précédent, les montants reçus pour l'aménagement ont donné lieu à une baisse de 58 200 $ des charges locatives, qui sont passées de 263 947 $ à 205 399 $. Ce montant est inclus dans l'état des activités financières.

13. Conventions de prestations de retraite

Le RLISS verse des cotisations au Healthcare of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime interentreprises, pour le compte d'environ 30 membres de son personnel. Il s'agit d'un régime à prestations déterminées qui précise le montant des avantages de retraite devant être reçu par les employés en fonction de leur ancienneté et de leur salaire. Le montant des cotisations versées au HOOPP relativement au coût des services rendus au cours de l'exercice a totalisé 292 146 $ pour l'exercice 2012 (262 137 $ en 2011) et ce montant a été passé en charges dans l'état des activités financières. La dernière évaluation actuarielle du régime de retraite a été effectuée au 31 décembre 2011, date à laquelle le régime était entièrement capitalisé.

14. Garanties

Le RLISS est assujetti aux dispositions de la *Loi sur la gestion des finances publiques*. Par conséquent, dans le cours normal de ses activités, le RLISS ne peut conclure d'entente prévoyant l'indemnisation de tiers, sauf conformément à la *Loi sur la gestion des finances publiques* et à la ligne directrice connexe sur l'indemnisation.

Le directeur général a bénéficié d'une indemnisation fournie directement par le RLISS conformément aux dispositions de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* et conformément au chapitre 28 de la *Loi sur la gestion des finances publiques*.

15. Chiffres correspondants

Certains chiffres correspondants ont été reclassés afin qu'ils soient conformes à la présentation adoptée pour l'exercice visé.

ISSN 1911-4214 juin/12 © 2012